RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC

101-05936

RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITÉS 1999-2000

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec

Adopté le 2 novembre 2000
lors de la séance ordinaire du conseil d'administration

TABLE DES MATIÈRES

Page

1 PRÉSENTATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE QUÉBEC, DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS

1.1 Mission 15
1.2 Population 16
1.3 Plan d'organisation au 31 mars 2000 19
1.4 Membres du conseil d'administration au 31 mars 2000 20
1.5 Effectifs 22
1.6 Organisation des ressources en santé publique 23
1.7 Établissements publics et privés conventionnés subventionnés par la Régie régionale de Québec 1999-2000 24
1.8 Établissements offrant des services suprarégionaux 25
1.9 Centres hospitaliers universitaires et instituts 27
1.10 Organismes communautaires subventionnés dans le cadre du programme de financement de base de la Régie régionale de Québec en 1999-2000 27
1.11 Membres de la Commission médicale de Québec 28
1.12 Activités de la Commission médicale de Québec 29

2 MONITORING ET ÉVALUATOIN

2.1 État de santé et de bien-être de la population 33
2.2 Suivi des résultats de la transformation des services de santé et des services sociaux 34
2.3 Priorités de santé et de bien-être 36
2.4 État de situation sur les priorités nationales de santé publique 38

3 ACTIVITÉS

3.1 Organisation des services 41
3.1.1 Services Info-Santé CLSC 41
3.1.2 Services préhospitaliers d'urgence 41
- Services de premiers répondants 41
- Services ambulanciers 41
- Centrale de coordination santé 42
- Mesures d'urgence 43

3.1.3 Services hospitaliers 44
- Services d'urgence 44
- Mesures spécifiques pour résorber la crise d'engorgement dans les salles d'urgence 46
- Listes d'attente dans les spécialités 46

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Page

- Programme de cardiologie tertiaire 48
- Radio-oncologie 48
- Programme de greffe de moelle osseuse 49
- Chirurgie bariatrique 49
- Déménagement de l'unité des grands brûlés 49
- Centre mère-enfant 49
- Services de laboratoire 50

3.1.4 Réseau universitaire 50
3.1.5 Programme alcoolisme, toxicomanies, jeu compulsif et pharmacodépendances 51
3.1.6 Programme déficience intellectuelle/autisme et trouble envahissant du développement 52
3.1.7 Programme déficience physique 54
3.1.8 Programme dépistage du cancer du sein 56
3.1.9 Programme enfance-jeunesse-famille 58
3.1.10 Programme personnes âgées 61

- Programme d'évaluation et de coordination des admissions en longue durée 61

3.1.11 Programmes en psychiatrie et en santé mentale 63
3.1.12 Programme régional d'antibiothérapie intraveineuse à domicile 64
3.1.13 Ressources de type familial et ressources intermédiaires 65
3.1.14 Services courants 65
3.1.15 Complémentarité entre les centres hospitaliers, les CLSC et les cliniques médicales 66

3.2 Santé publique 67
3.2.1 Développement et adaptation sociale des enfants et des jeunes 67
3.2.2 Maladies évitables par la vaccination 70
3.2.3 VIH/SIDA/MTS 71
3.2.4 Lutte au cancer du sein 72
3.2.5 Tabagisme, maladies cardiovasculaires et cancer du poumon 73
3.2.6 Traumatismes intentionnels et non intentionnels incluant la violence faite aux femmes 75
3.2.7 Toxicomanie 77
3.2.8 Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées 77
3.2.9 Lutte à la pauvreté et ses conséquences 78
3.2.10 Santé mentale des adultes 79
3.2.11 Santé dentaire 80
3.2.12 Santé environnementale 80
3.2.13 Services courants en maladies infectieuses 81
3.2.14 Santé au travail 83

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Page

3.3 Service d'aide à la clientèle 84
3.4 Services aux autochtones 85
3.5 Services aux communautés ethnoculturelles 86
3.6 Services en langue anglaise 87
3.7 Organismes communautaires 90
3.8 Ressources humaines 94
3.8.1 Plan régional de main-d'œuvre 94
3.8.2 Adaptation et replacement de la main-d'œuvre 95
3.8.3 Gestion de la stabilité d'emploi des cadres 99
3.8.4 Développement des ressources humaines du réseau 99
3.8.5 Développement du personnel d'encadrement 102
3.8.6 Gestion et normalisation des ressources humaines 104
3.8.7 Activités de formation des membres des conseils d'administration 105
3.9 Ressources informationnelles 105
3.10 Équipements et immobilisations des établissements 108
3.11 Communications 110
3.12 Centre de documentation 112

4 ALLOCATION DE RESSOURCES 117

5 DONNÉES FINANCIÈRES
5.1 Budget net de fonctionnement des établissements 1999-2000 121
5.2 Subventions aux organismes communautaires 124
5.3 Autorisations d'emprunts accordées aux établissements de la région 143
5.4 Rapport du vérificateur et états financiers de la Régie régionale de Québec 147
5.5 État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 1999-2000 153

6 RÉCIPIENDAIRE D'UN PRIX PERSILLIER-LACHAPELLE 1999 157

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

ATIVAD	:	Programme régional d'antibiothérapie intraveineuse à domicile
CCS	:	Centrale de coordination santé
CDD	:	Centre de dépistage
CH	:	Centre hospitalier
CH*A*	:	Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec
CHSGS	:	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	:	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUL	:	Centre hospitalier de l'Université Laval
CHUQ	:	Centre hospitalier universitaire de Québec
CLSC	:	Centre local de services communautaires
CPEJ	:	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRJDA	:	Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation
CRUV	:	Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve
CTMSP	:	Classification par type de milieu de soins prolongés
FLUPPY	:	Programme de développement des habiletés personnelles et sociales pour les enfants de 5 ans
FMOQ	:	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
IRDPQ	:	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
MAD	:	Maintien à domicile
MDSA	:	Moniteur défibrillateur semi-automatique
MSSS	:	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	:	Maladie transmissible sexuellement
OLO	:	Programme œufs, lait, oranges
PACE	:	Programme d'action communautaire pour les enfants
PAJT	:	Projet Accès Jeunesse
PÉCA	:	Programme d'évaluation et de coordination des admissions en longue durée
PQDCS	:	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PRA	:	Programme régional de services de santé et de services sociaux en langue anglaise
PROS	:	Plan régional d'organisation des services
PSI	:	Plan de services individualisés
RIASG	:	Réseau intégré d'accessibilité aux soins généraux
RRSSS	:	Régie régionale de la santé et des services sociaux
RTSS	:	Réseau de télécommunication sociosanitaire
SAMPAU	:	Système avancé médicalisé de priorisation des appels urgents
SCSAC	:	Système canadien de surveillance des anomalies congénitales
SICHELD	:	Système d'information clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée
SIL	:	Système d'information de laboratoire
SIIATH	:	Système d'information des affaires transfusionnelles et d'hémovigilance
SIPQDCS	:	Système d'information pour le programme québécois de dépistage du cancer du sein
SIURGE	:	Système d'information pour les services d'urgence
TEACCH	:	Teaching and education of autistic and related communication handicapped children
TED	:	Trouble envahissant du développement
UHRESS	:	Unités hospitalières de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine
Y'APP	:	Programme Y'a personne de parfait

MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le rapport annuel est toujours une heureuse occasion de dresser un bilan de l'ensemble des activités d'une organisation et de projeter les grandes orientations qui prévalent à la poursuite de nos actions auprès de nos différentes clientèles. L'année 1999-2000 nous a permis de faire ce même bilan devant les représentants de l'Assemblée nationale et nous a donné un temps précieux pour expliquer à nos élus les grands objectifs qui orientent tant les programmes que les activités qui nous sont dévolus au plan de la gestion.

Le Plan de consolidation des services 1999-2002, soumis à la consultation publique et adopté par notre conseil d'administration en juin 1999, apparaît maintenant comme une référence essentielle pour l'organisation territoriale, régionale et nationale des services.

Nos réalisations sont issues **d'actions concertées**, de plans intégrés, de stratégies harmonisées; autant de conditions essentielles de réussite puisque nos priorités d'action s'adressent à des clientèles vulnérables, à des problématiques complexes qui exigent l'engagement de tous les partenaires.

Ce rapport décrit concrètement le travail accompli au cours de la dernière année afin d'atteindre nos objectifs et de répondre le mieux possible à la demande croissante de services. Ce sont des « pas en avant » que nous souhaitons porter à votre attention.

Des actions soutenues et concertées auprès des enfants, des jeunes et des familles

Ces actions soutenues et coordonnées se sont traduites par une multitude de mesures préventives rejoignant **les enfants, les jeunes et les familles**. Par exemple, quelque 1 166 **femmes** se sont inscrites, dans les CLSC de la région de Québec, au programme Œufs, lait, oranges (OLO) de supplément alimentaire pour les femmes enceintes sous-scolarisées. Des intervenants de tous les CLSC ont reçu une formation pour agir comme **agents de changement** afin de promouvoir la valorisation et l'engagement du père dans le Programme de périnatalité et de petite enfance. Le programme Y'APP, qui vise à soutenir les compétences parentales, a permis à 85 **parents** de s'inscrire dans ce cheminement.

Plusieurs autres mesures sont en lien avec la stratégie régionale visant **la stimulation précoce** des enfants naissant en milieux vulnérables, telle que la mise en œuvre, dans les CLSC, de services préventifs du développement de la communication et du langage pour les enfants de 0-3 ans et leur famille.

Dans la perspective de prévenir le placement, on aura de plus permis le déploiement du programme Fluppy dans 23 classes de maternelle pour les enfants qui présentent des difficultés de comportement.

Afin d'offrir des services intégrés et complémentaires aux enfants et à leur famille, il nous apparaît des plus importants de souligner le travail des CLSC et du Centre jeunesse de Québec à produire et à mettre en œuvre des plans d'action territoriaux conjoints. Encore là, le travail en concertation correspond à une orientation des plus significatives et mérite notre support constant.

Des actions concrètes auprès des adolescents et de leurs parents…

Les mesures destinées aux **adolescents et à leurs parents**, les projets de **travail de rue et de milieu** ont été supportés dans neuf secteurs de la région. De plus, la Régie régionale de Québec a maintenu son soutien à différents programmes et activités relativement à l'intégration des **jeunes allophones** dans des maisons de jeunes, à la prévention des difficultés d'ordre personnel, familial et social chez les adolescents, au développement des habilités parentales quant aux attitudes à adopter face au phénomène de la drogue, à la prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes et à la prévention des grossesses à l'adolescence dans Québec-Centre.

La Régie régionale de Québec a consacré des budgets importants au Programme de déficience intellectuelle et autisme, soit à l'actualisation des priorités du Plan d'action visant la stimulation précoce et intensive des jeunes enfants présentant des troubles envahissants du comportement. Plus de 400 parents et intervenants ont participé aux sessions de sensibilisation à l'autisme. De plus, un projet pilote d'accompagnement en **service de garde d'enfants** présentant des besoins particuliers a donné des résultats très prometteurs.

En déficience physique, le conseil d'administration a dégagé un montant pour la prise en charge de la **clientèle régionale en dysphasie**. Les 94 enfants dysphasiques en attente ont pu ainsi recevoir des services spécialisés en réadaptation.

Et nos aînés et aînées

Pour les personnes âgées, le Programme d'évaluation et de coordination des admissions (PECA) a géré les admissions aux 3 665 lits d'hébergement et de soins de longue durée et les 188 places de pavillon disponibles pour l'ensemble de la région de Québec. Par ailleurs, une allocation de ressources totalisant 15,6 M$ a été octroyée à la consolidation des services des établissements impliqués dans le **maintien à domicile et l'hébergement.**

D'autres actions aussi qui visent nos clientèles plus vulnérables

En santé mentale, des injections financières ont permis la consolidation et le développement des services. Ainsi, un montant de 1 521 504 $ a été alloué dans la région de manière à assurer une **accessibilité plus grande aux services en santé mentale**. Grâce à de nouveaux crédits, des services axés sur la prévention du suicide et sur l'amélioration de l'accès aux services pour les personnes itinérantes ont été mis en place. Des organismes communautaires oeuvrant dans le secteur de la santé mentale ont obtenu un rehaussement de leur financement de base permettant d'apporter une réponse plus satisfaisante aux besoins de la population, d'autres ont reçu un

financement de démarrage pour offrir des services aux personnes présentant des troubles mentaux graves. Le conseil d'administration a dégagé une allocation de 1,3 M$ pour accroître l'accessibilité des services dans la communauté. Des services visant l'intégration au travail sont également priorisés.

Bien d'autres progrès ont été faits dans l'ensemble des services offerts à la population, que ce soit l'amélioration de l'efficacité des services de consultation de première ligne, ou les efforts pour diminuer les listes d'attente en santé physique de 2e et 3e lignes, ou le taux de satisfaction des 815 usagères et usagers inscrits au Programme d'antibiothérapie à domicile, ou la participation de milliers de femmes au Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Ces quelques lignes ne peuvent traduire avec justesse tout le travail accompli, l'investissement personnel et professionnel des administrateurs, gestionnaires, professionnels, travailleurs et bénévoles qui ont à cœur de bien servir la population. Cependant, nous pouvons affirmer avoir fait le maximum dans la mesure des moyens, des ressources et des pouvoirs qui nous sont accordés.

En terminant, nous réitérons à la population notre engagement à tout mettre en œuvre, malgré les difficultés auxquelles fait toujours face le réseau de la santé et des services sociaux, afin de lui offrir, en collaboration avec nos partenaires, des services d'une grande qualité. Ce témoignage de notre engagement, nous le soumettons avec respect à nos partenaires, à nos représentants gouvernementaux et à la population.

Le président,

Jean-Marie Bouchard

Jean-Marie Bouchard

Le directeur général,

Michel Fontaine

Michel Fontaine

1

PRÉSENTATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE QUÉBEC, DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS

1.1 MISSION

La Régie régionale de Québec a pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être d'une population de l'ordre de 650 000 personnes et de leur assurer l'accès aux services. Ses mandats sont de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer les programmes de santé et de services sociaux de la région, en association avec le réseau des établissements et les organismes communautaires ainsi qu'avec les partenaires des autres secteurs d'activité.

Le territoire desservi comprend la grande région de Québec, Charlevoix et Portneuf.

1.2 POPULATION

Répartition de la population dans les territoires locaux

	ENSEMBLE DU QUÉBEC		RÉGION DE QUÉBEC		PORTNEUF 030		SAINTE-FOY — SILLERY — LAURENTIEN 031		QUÉBEC-CENTRE 032				DE LA JACQUES-CARTIER 033		ORLÉANS 034		LA SOURCE 035		CHARLEVOIX 037	
									Haute-Ville-Des-Rivières 03201+03204		Basse-Ville-Limoilou-Vanier 03202+03203									
DÉMOGRAPHIQUE	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**
Population totale[1]																				
1991	7 066 891		631 375		44 158		128 943		73 200		87 470		73 755		102 264		90 008		31 577	
1996	7 273 993		644 505		45 927		131 041		74 413		85 651		81 772		106 092		90 787		30 842	
2000 (projection)	7 371 765		646 899		46 016		130 661		75 264		81 417		85 676		106 258		91 208		30 399	
2001 (projection)	7 399 931		648 694		46 011		130 867		75 615		81 028		86 985		106 297		91 628		30 263	
Variation de 1991 à 2001	4,7		2,7		4,2		1,5		3,3		-7,4		17,9		3,9		1,8		-4,2	
Répartition de la population																				
0-17 ans[1]																				
1991	1 680 349	23,8	136 421	21,6	10 261	23,2	28 354	22,0	11 514	15,7	12 915	14,8	20 432	27,7	24 379	23,8	20 987	23,3	7 599	24,1
1996	1 685 411	23,2	132 859	20,6	10 405	22,7	26 607	20,3	11 296	15,2	11 734	14,0	22 191	27,1	24 115	22,7	19 772	21,8	6 739	21,9
2000 (projection)	1 597 863	21,7	123 045	19,0	9 240	20,1	22 537	17,2	10 792	14,3	11 221	13,8	22 890	26,7	22 166	20,9	18 514	20,3	5 685	18,7
2001 (projection)	1 582 325	21,4	121 650	18,8	9 059	19,6	21 841	16,7	10 735	14,2	11 195	13,8	23 186	26,7	21 712	20,4	18 478	20,2	5 464	18,1
Variation de 1991 à 2001	-5,8		-10,8		-11,9		-22,9		-6,8		-13,3		13,5		-10,9		-12,0		-28,1	
18-64 ans[1]																				
1991	4 603 986	65,1	422 913	67,0	28 038	63,5	87 494	67,9	50 376	68,8	59 383	67,9	49 119	66,6	66 739	65,3	61 803	68,7	19 961	63,2
1996	4 718 461	64,9	430 691	66,8	28 984	63,1	88 478	67,5	51 260	68,9	55 940	66,9	54 581	66,7	69 342	65,4	62 447	68,8	19 659	63,7
2000 (projection)	4 830 637	65,5	435 764	67,4	29 527	64,2	89 997	68,9	51 852	68,9	52 658	64,7	57 619	67,3	70 969	66,8	63 351	69,5	19 811	65,2
2001 (projection)	4 857 276	65,6	437 307	67,4	29 578	64,3	90 298	69,0	52 004	68,8	51 990	64,2	58 567	67,3	71 394	67,2	63 692	69,5	19 784	65,4
Variation de 1991 à 2001	5,5		3,4		5,5		3,2		3,2		-12,4		19,2		7,0		3,1		-0,9	
65-74 ans[1]																				
1991	479 810	6,8	43 638	6,9	3 536	8,0	8 107	6,3	5 958	8,1	9 321	10,7	2 715	3,7	6 768	6,6	4 881	5,4	2 352	7,4
1996	524 704	7,2	48 000	7,4	3 947	8,6	9 679	7,4	5 917	8,0	9 334	11,2	3 253	4,0	7 432	7,0	5 846	6,4	2 592	8,4
2000 (projection)	541 914	7,4	49 615	7,7	4 174	9,1	10 369	7,9	5 915	7,9	9 320	11,4	3 542	3,9	7 513	7,1	6 175	6,8	2 807	9,2
2001 (projection)	544 788	7,4	49 947	7,7	4 198	9,1	10 544	8,1	5 972	7,9	9 238	11,4	3 401	3,9	7 530	7,1	6 223	6,8	2 841	9,4
Variation de 1991 à 2001	13,5		14,5		18,7		30,1		0,2		-0,9		25,3		11,3		27,5		20,8	
75 ans et plus[1]																				
1991	302 746	4,3	28 403	4,5	2 323	5,3	5 008	3,9	5 352	7,3	5 851	6,7	1 489	2,0	4 378	4,3	2 357	2,6	1 665	5,3
1996	345 417	4,7	32 955	5,1	2 591	5,6	6 277	4,8	5 940	8,0	6 623	7,9	1 747	2,1	5 203	4,9	2 722	3,0	1 852	6,0
2000 (projection)	401 351	5,4	38 475	5,9	3 075	6,7	7 758	5,9	6 725	8,9	8 218	10,1	1 825	2,1	5 610	5,3	3 168	3,5	2 096	6,9
2001 (projection)	415 542	5,6	39 790	6,1	3 196	6,9	8 184	6,3	6 904	9,1	8 605	10,6	1 831	2,1	5 661	5,3	3 235	3,5	2 174	7,2
Variation de 1991 à 2001	37,3		40,1		37,6		63,4		29,0		47,1		23,0		29,3		38,4		30,6	

Source :
1. Service du développement de l'information, version juin 2000, MSSS.

Quelques caractéristiques des territoires locaux de la région de Québec, 1996

	ENSEMBLE DU QUÉBEC		RÉGION DE QUÉBEC		PORTNEUF 030		SAINTE-FOY — SILLERY — LAURENTIEN 031		QUÉBEC-CENTRE 032				DE LA JACQUES-CARTIER 033		ORLÉANS 034		LA SOURCE 035		CHARLEVOIX 037	
									Haute-Ville-Des-Rivières 03201+03204		Basse-Ville-Limoilou-Vanier 03202+03203									
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Sexe[1](2000)																				
Hommes	3 637 141	49,3	315 289	48,7	23 213	50,4	61 821	47,3	34 711	46,1	37 970	46,6	44 188	51,6	52 524	49,4	45 699	50,1	15 163	49,9
Femmes	3 734 624	50,7	331 610	51,3	22 803	49,6	68 840	52,7	40 553	53,9	43 447	53,4	41 488	48,4	53 734	50,6	45 509	49,9	15 236	50,1
Langue parlée à la (1996) maison[2]																				
Français	5 770 915	83,7	607 115	97,9	43 680	99,4	122 015	96,1	69 535	97,5	78 270	97,6	75 505	97,2	100 820	99,3	87 685	98,7	29 600	99,1
Anglais	710 970	10,3	7 800	1,3	220	0,5	2 570	2,0	1 130	1,6	505	0,6	1 930	2,5	435	0,4	780	0,9	225	0,8
Autres langues	411 010	6,0	5 390	0,9	20	0,0	2 335	1,8	630	0,9	1 430	1,8	290	0,4	245	0,2	405	0,5	25	0,1
Immigration[2] (1996)																				
Non- immigrants	6 339 165	90,0	606 505	97,1	43 655	99,1	121 185	94,5	68 570	95,3	77 945	96,3	77 165	98,3	100 615	98,8	87 650	98,1	29 720	99,4
Immigrants	664 500	9,4	16 500	2,6	360	0,8	6 005	4,7	3 025	4,2	2 770	3,4	1 355	1,7	1 160	1,1	1 630	1,8	185	0,6
Résidents non permanents	41 420	0,6	1 785	0,3	15	0,0	1 055	0,8	375	0,5	210	0,3	25	0,0	30	0,0	75	0,1	0	0,0
Familles avec enfant de moins de 18 ans[2] (1996)																				
Monoparentales	192 050	20,4	15 725	20,0	800	13,7	3 005	19,3	1 864	25,9	3 181	41,1	1 880	15,1	2 260	15,8	2 270	19,2	465	13,1
Personnes seules[2] (1996)																				
65-74 ans	124 535	24,9	11 700	26,0	745	19,8	2 190	24,2	1 910	35,2	3 215	36,2	590	18,9	1 465	22,7	1 065	18,3	515	20,8
75 ans et plus	104 680	38,7	10 540	41,7	675	34,1	1 955	39,8	2 450	52,9	2 520	48,2	540	37,5	1 130	34,5	930	38,2	330	23,7
Proportion de la population de 65 ans et plus vivant en ménage privé[2] (1996)																				
65 ans et plus	773 750	89,9	70 635	88,2	5 745	88,7	14 020	90,2	10 135	85,4	14 165	90,4	4 610	94,5	9 780	78,0	8 250	94,9	3 935	89,0
65-74 ans	500 745	96,4	45 150	94,9	3 765	96,3	9 055	96,3	5 495	92,0	8 920	96,2	3 110	98,6	6 525	88,6	5 810	98,1	2 465	95,7
75-84 ans	228 175	86,1	21 220	84,4	1 655	84,4	4 140	86,7	3 650	83,5	4 425	87,9	1 245	91,2	2 795	71,0	2 110	91,1	1 215	86,8
85 ans et plus	44 835	58,9	4 270	57,8	330	54,1	820	60,3	990	64,9	815	59,7	255	70,8	465	37,2	335	73,6	255	56,7
Scolarité[1] (1996)																				
Moins d'une 9e année	1 025 545	18,1	76 640	14,8	8 370	23,5	7 170	6,7	6 275	10,0	18 185	25,6	7 670	12,6	13 455	16,4	8 860	12,0	6 660	27,1
9e-13e année	2 236 250	39,4	198 120	38,3	15 200	42,7	31 855	29,8	19 840	31,6	27 810	39,1	26 485	43,5	34 950	42,6	31 045	42,0	10 915	44,3
Études postsecondaires inférieures au baccalauréat	1 719 285	30,3	165 080	31,9	9 815	27,6	38 010	35,5	21 115	33,6	19 085	26,9	21 060	34,6	25 465	31,0	24 565	33,3	5 965	24,2
Grade universitaire	692 390	12,2	78 080	15,1	2 230	6,3	29 890	28,0	15 585	24,8	5 970	8,4	5 710	9,4	8 265	10,1	9 365	12,7	1 070	4,3
Chômage[1] (1996)																				
Total	417 075	11,8	35 910	11,1	2 370	11,5	6 795	9,7	3 990	10,0	6 435	17,6	3 890	9,2	5 340	10,1	4 805	9,9	2 290	16,8
Hommes	238 805	12,3	19 560	11,2	1 370	11,4	3 265	6,8	2 115	10,8	3 835	19,3	1 905	8,1	2 935	10,2	2 665	10,4	1 455	18,4
Femmes	178 270	11,2	16 350	11,0	1 005	11,8	3 525	8,8	1 875	11,7	2 600	15,7	1 985	10,7	2 400	10,0	2 140	9,4	820	14,4

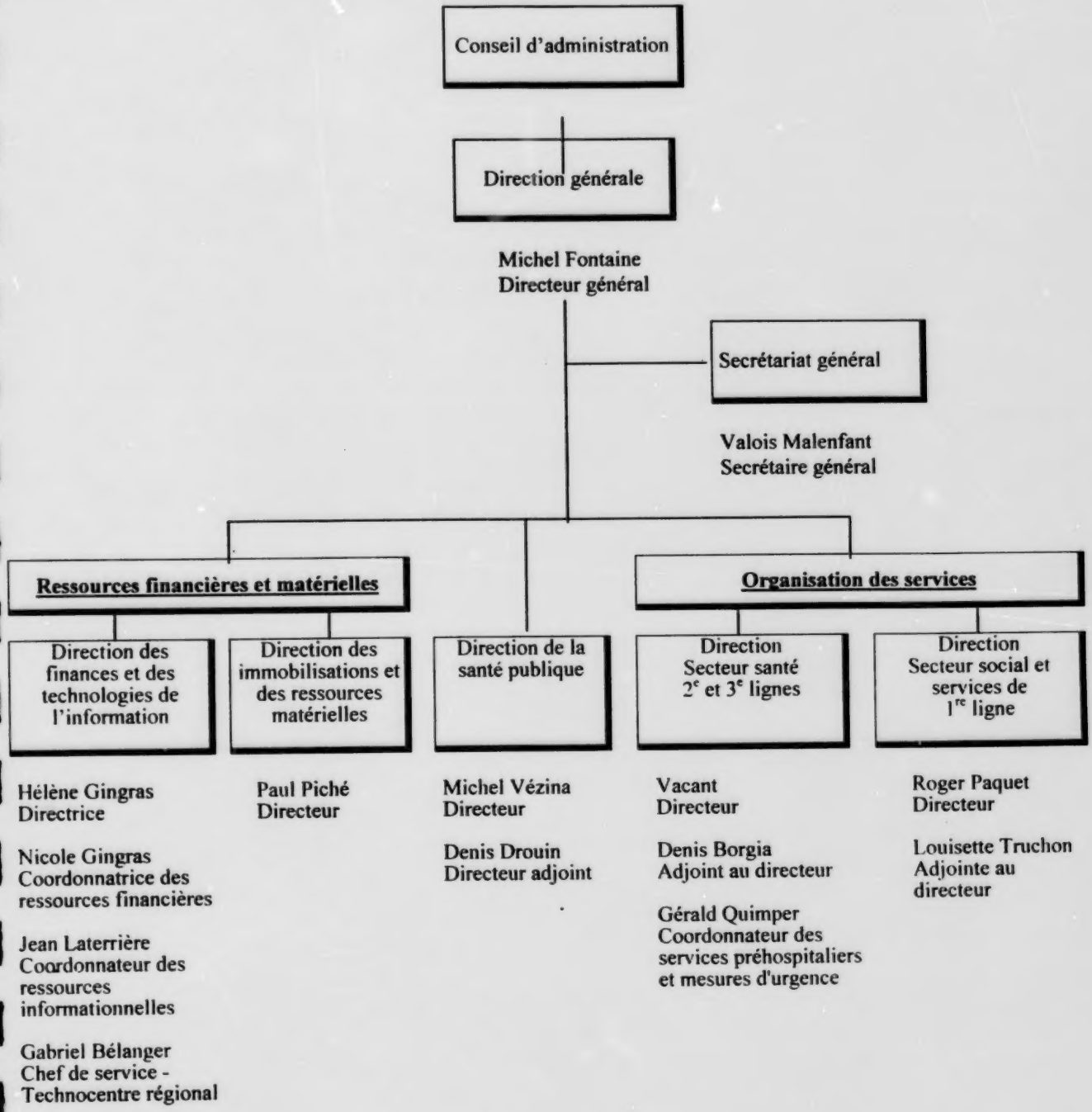
Quelques caractéristiques des territoires locaux de la région de Québec, 1996 (suite)

	ENSEMBLE DU QUÉBEC		RÉGION DE QUÉBEC		PORTNEUF 030		SAINTE-FOY — SILLERY — LAURENTIEN 031		QUÉBEC-CENTRE 032				DE LA JACQUES-CARTIER 033		ORLÉANS 034		LA SOURCE 035		CHARLEVOIX 037	
									Haute-Ville-Des-Rivières 03201+03204		Basse-Ville-Limoilou-Vanier 03202+03203									
SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**	**Nbre**	**%**
Seuil de faible revenu[1] (1995)																				
Total	1 630 910	23,4	141 665	22,9	6 645	15,2	22 410	17,7	18 880	26,7	38 700	48,2	13 315	17,1	18 665	18,5	17 580	19,7	5 470	18,6
Hommes	741 165	21,6	62 725	20,9	3 095	14,1	9 230	15,2	8 235	25,0	17 510	46,0	6 065	15,8	8 360	16,8	7 705	17,7	2 515	17,2
Femmes	889 745	25,1	78 940	24,8	3 550	16,3	13 170	19,9	10 645	28,3	21 185	50,2	7 250	18,5	10 310	20,2	9 870	21,7	2 945	19,9
0-5 ans	151 785	27,7	10 205	23,9	510	16,1	1 155	14,5	1 135	29,3	2 580	60,4	1 480	19,0	1 580	20,1	1 410	23,2	355	20,7
6-17 ans	259 180	23,4	18 010	20,1	1 175	16,5	2 375	12,5	1 660	22,1	4 220	54,0	2 390	18,0	2 605	16,1	2 545	18,9	1 050	20,9
18-24 ans	183 195	28,7	18 585	30,9	475	14,2	5 015	34,0	3 535	46,5	4 235	57,8	1 370	18,5	1 615	18,8	1 945	22,3	390	16,0
25-44 ans	502 215	21,8	42 435	20,7	1 865	13,5	6 285	16,1	6 280	24,9	12 050	44,9	3 915	13,8	5 370	15,7	5 090	17,7	1 565	17,4
45-64 ans	327 425	20,4	30 900	20,5	1 825	17,2	4 105	12,8	3 265	20,0	8 850	44,5	2 700	16,5	4 665	19,3	3 940	16,7	1 525	20,7
65 ans et plus	207 115	26,9	21 520	30,6	790	13,8	3 470	24,9	3 010	30,0	6 755	47,9	1 465	32,1	2 825	29,0	2 645	32,0	565	14,6
Aide sociale[2] (1999)																				
0-64 ans	661 276	10,3	52 303	9,4	3 219	8,2	5 076	4,5	5 526	8,9	19 394	30,0	4 392	5,5	6 933	7,4	5 547	6,8	2 216	8,6
0-5 ans	73 574	14,6	4 309	11,3	252	9,2	346	5,4	404	11,0	1 524	38,6	528	7,1	571	8,6	546	9,7	138	8,4
6-17 ans	108 901	9,8	6 855	7,9	449	6,5	625	3,7	617	8,5	2 449	33,0	744	4,9	958	6,0	732	5,6	281	6,4
18-29 ans	114 823	9,7	9 459	8,9	506	7,8	1 000	4,0	1 089	7,9	3 358	27,2	865	6,2	1 172	7,5	1 092	7,1	377	8,2
30-44 ans	179 695	9,8	14 994	9,4	839	7,5	1 574	5,6	1 706	9,2	5 677	28,5	1 165	4,7	1 907	7,0	1 593	7,0	533	7,6
45-54 ans	102 515	9,6	9 364	9,3	621	8,9	881	4,0	1 007	8,5	3 630	31,4	638	5,5	1 233	7,3	877	5,9	477	9,8
55-64 ans	81 768	11,5	7 322	11,0	552	11,2	650	4,5	703	9,4	2 756	29,2	452	7,1	1 092	10,2	707	7,2	410	12,1

Sources :

1. Recensement 1996 de Statistique Canada.
2. Ministère de la Solidarité sociale.

1.3 PLAN D'ORGANISATION AU 31 MARS 2000



1.4 MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2000

NOM	OCCUPATION	MUNICIPALITÉ
COLLÈGE ÉLECTORAL : ÉTABLISSEMENTS		
CH ET CHSLD/CH DE 50 LITS DE COURTE DURÉE OU PLUS		
Smith, Georges	Avocat, vice-président directeur général, Affaires corporatives, L'Industrielle Alliance	Sillery
CLSC		
Bourque, René	Retraité	Lac Saint-Charles
CHSLD ET CHSLD/CH DE MOINS DE 50 LITS DE COURTE DURÉE		
Wilson, Paul	Responsable des services aux étudiants et aux entreprises à la Commission scolaire Eastern Québec	Québec
CPEJ/CRJDA		
Boisvert, René	Retraité	Sainte-Foy
CR		
Bouchard, Jean-Marie	Retraité	Saint-Augustin-de-Desmaures
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS		
Bégin, Andrée	Hôpital Ste-Monique inc.	Duberger
COLLÈGE ÉLECTORAL : ORGANISMES COMMUNAUTAIRES		
Côté, Benoît	Directeur, Programme d'encadrement clinique et d'hébergement	Québec
Côté, Brigitte	Directrice du Centre de la petite enfance du CHUL	Cap-Rouge
Maheux, Pierre	Corporation d'animation L'Ouvre-Boîte du Quartier	Québec
Truchon Mailloux, Diane	Coordonnatrice, Centre des Femmes de Charlevoix	Charlevoix
COLLÈGE ÉLECTORAL : MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ ET COMMUNAUTÉ URBAINE		
MRC DE L'EST DU TERRITOIRE		
Duchesne, Ulysse	Maire de St-Fidèle	Saint-Fidèle
MRC DE L'OUEST DU TERRITOIRE		
Filteau, André	Maire de la paroisse de Saint-Casimir	Saint-Casimir

COMMUNAUTÉ URBAINE DE QUÉBEC

Laliberté, Jean-Marie	Conseiller municipal, Ville de Charlesbourg	Charlesbourg
Lepage, Lisette	Conseillère municipale, Ville de Beauport	Beauport

COLLÈGE ÉLECTORAL : ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT

INSTITUTIONS PRIMAIRES ET SECONDAIRES (PUBLIQUES ET PRIVÉES)

Laforest, Monique	Commissaire, Commission scolaire des Premières Seigneuries	Charlesbourg

COLLÈGES ET UNIVERSITÉS (PUBLICS ET PRIVÉS)

Côté, André C.	Secrétaire général de l'Université Laval	Sainte-Foy

COLLÈGE ÉLECTORAL : ORGANISMES SOCIO-ÉCONOMIQUES ET ORGANISMES OU ASSOCIATIONS DONT LES ACTIVITÉS SONT RELIÉES AU DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ORGANISMES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Gingras, Ann	Présidente du Conseil Central de Québec Chaudière-Appalaches Inc. (CSN)	Québec
Simard, Christian	Directeur général, Fédération régionale des Coops d'habitation	Québec

ORGANISMES OU ASSOCIATIONS DONT LES ACTIVITÉS SONT RELIÉES AU DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Bélanger, Claude-P	Retraité	Sainte-Foy

COOPTATION

Cauchon, Line	Secrétaire, Société de coopération pour le développement international	Beaupré
De Celles, Pierre	Président – Directeur général de l'École nationale d'administration publique	Québec
Deschênes, Jean-Claude	Consultant en gestion et en formation	Beaupré

PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

Lafrenière, Michel	Omnipraticien, président de la Commission médicale régionale de Québec	Ville Vanier

DIRECTEUR GÉNÉRAL

Fontaine, Michel	Directeur général de la Régie régionale de Québec	Beauport

MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

Président	: Jean-Marie Bouchard
Vice-président	: Michel Lafrenière
Vice-présidents associés	: Jean-Marie Laliberté
	: Pierre Maheux
	: Georges Smith
Secrétaire	: Benoît Côté
Directeur général	: Michel Fontaine

1.5 EFFECTIFS

Répartition des effectifs de la Régie régionale de Québec au 31 mars 2000

Cadres	13 [1]
Professionnels et professionnelles	51
Techniciens et techniciennes	22
Employés et employées de bureau et de soutien	30 [2]
Infirmières	6 [3]
Sous-total	***122***
Médecins	2,92 E.T.C.
Employés et employées temporaires et prêts de service	41 [4]
TOTAL	**166**

[1] 1 cadre en stabilité d'emploi
[2] E.T.C. : 29,42
[3] E.T.C. : 2.86
[4] De ce nombre, 6 personnes remplacent des titulaires de postes permanents; 24 personnes sont affectées au Technocentre.

1.6 ORGANISATION DES RESSOURCES EN SANTÉ PUBLIQUE

En plus de contribuer à la réalisation de la mission générale de la Régie régionale de Québec, la Direction de la santé publique détient un mandat spécifique qui est précisé dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux. C'est ainsi que le directeur de la santé publique est responsable d'informer la population sur son état de santé et sur les interventions jugées efficaces pour contrer les problèmes de santé, d'identifier les situations mettant en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures pertinentes à cet égard. Il est également responsable d'assurer le développement d'une expertise en prévention et en promotion de la santé. Plus spécifiquement, l'intervention en santé publique est orientée vers les déterminants de la santé et du bien-être, tels que les habitudes de vie, l'environnement physique et social ainsi que l'organisation du système de soins et de services.

Pour réaliser ce mandat, cette direction est composée de trois unités administratives, soit celles liées au Programme régional de santé publique, au monitoring/évaluation ainsi qu'à la santé au travail. Les effectifs sont regroupés par secteurs d'activité spécifiques.

Afin de mieux soutenir les programmes et activités de prévention et de consolider des actions intersectorielles jugées efficaces, des mécanismes de liaison ont été renforcés entre la Direction de la santé publique et les CLSC via les tables régionales de coordination des CLSC et chacun des territoires locaux. Ainsi, les répondants territoriaux, identifiés parmi les ressources en santé publique, ont contribué au maintien, voire au développement, de l'action intersectorielle dans les territoires locaux en soutenant divers mécanismes de concertation en oeuvrant notamment auprès de la petite enfance, de la jeunesse de même que dans le cadre de la lutte à la pauvreté et à ses conséquences. De même, des professionnels de la Direction de la santé publique ont soutenu les tables de concertation locales et régionales dans des domaines comme la violence conjugale, la violence faite aux aînés ainsi qu'au sein des tables d'action concertée jeunesse.

Notons également, qu'en plus de la contribution spécifique des CLSC à l'atteinte des objectifs de santé publique, le Centre jeunesse de Québec et les organismes communautaires de même que de nombreux organismes régionaux et nationaux, tels la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), le ministère de l'Environnement et de la Faune du Québec (MEF) et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) ont également des responsabilités à l'égard de la santé publique et travaillent en étroite collaboration avec les équipes de la Direction de la santé publique de Québec. Des partenaires, en provenance de différents milieux comme, par exemple, l'éducation, les municipalités, la justice et la sécurité publique, ont également contribué à la réalisation des activités de santé publique grâce à la mobilisation de leurs ressources.

En dernier lieu, soulignons qu'au cours de la dernière année, l'Institut National de Santé Publique (INSP) et la Direction de la santé publique ont poursuivi leurs échanges afin de définir les modalités d'une entente concernant le partage et l'attribution des ressources professionnelles nécessaires à la réalisation de leurs mandats respectifs.

1.7 ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS SUBVENTIONNÉS PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE QUÉBEC 1999-2000

Mission	Nombre	Total
Établissements publics :		
➢ Centres hospitaliers de soins de courte durée	4	
➢ Centres hospitaliers psychiatriques	2	
➢ Centres d'hébergement et de soins de longue durée	4	
➢ Centres de réadaptation	4	
➢ Centres locaux de services communautaires	8*	
➢ Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et Centre de réadaptation pour jeunes et mères en difficulté d'adaptation	1	
Total :		23
Établissements privés :		11

* Dont 4 établissements de type CLSC-CHSLD

1.8 ÉTABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES SUPRARÉGIONAUX

SERVICES SUPRARÉGIONAUX

CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE (PHYSIQUE)

Établissements publics	Mandats suprarégionaux
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)	Centre hospitalier de l'Université Laval: - centre anti-poison du Québec - génétique humaine - sida UHRESS - centre de toxicologie du Québec - maladies lipidiques - néonatalogie - ophtalmologie : cornée, rétine - pédiatrie : chirurgie, cardiologie, neurologie L'Hôtel-Dieu de Québec : - cardiologie tertiaire (hémodynamie) - implant cochléaire - suppléance rénale (dialyse, transplantation rénale) - radio-oncologie - alimentation parentérale - greffe de moelle osseuse Hôpital Saint-François d'Assise : - orthopédie pédiatrique - périnatalogie (grossesse à risque élevé, néonatalogie)
Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CH*A*)	Hôpital de l'Enfant-Jésus : - neurologie - neurochirurgie - traumatologie tertiaire - centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires - greffe de moelle osseuse Hôpital du Saint-Sacrement : - centre des maladies du sein Deschesne-Fabia - grands brûlés - centre de traitement d'hémophilie - laboratoire de cytologie
Hôpital Laval	- cardiologie tertiaire - transplantation cardiaque - pneumologie tertiaire - chirurgie de l'obésité morbide

ÉTABLISSEMENTS À MANDAT SUPRARÉGIONAL

MISSION SUPRARÉGIONALE DE L'INSTITUT DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC

	Mandats suprarégionaux (services ultraspécialisés)
Site Cardinal-Villeneuve	• Programme d'adaptation-réadaptation pour les enfants avec traumatisme crânio-cérébral • Programme d'adaptation-réadaptation pour enfants blessés médullaires • Programme d'adaptation-réadaptation pour les enfants avec atteinte neuromusculaire ainsi que la clinique spécialisée du même nom • Programme d'adaptation-réadaptation pour les enfants avec une déficience motrice cérébrale pour des activités cliniques spécialisées (communication non orale, déglutition, aides compensatoires spécifiques avec utilisation de support informatique) • Programme d'adaptation-réadaptation pour les enfants avec une atteinte musculo-squelettique pour des activités cliniques spécialisées (fabrication d'orthèses, installation et apprentissage de prothèses myo-électriques) • Programme de rééducation vésicale pour les enfants avec spina-bifida • Cliniques médicales spécialisées à des fins d'adaptation-réadaptation en orthopédie, neurologie, génétique • Services des aides techniques
Site François-Charon	• Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes blessées médullaires • Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes avec traumatisme crânio-cérébral • Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes amputées (double amputation) • Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes ayant une atteinte musculo-squelettique • Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes polytraumatisées • Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes nécessitant de l'adaptation professionnelle • Clinique d'évaluation à la conduite automobile • Service des aides techniques : - clinique de positionnement; - fabrication de prothèses, installation et apprentissage des prothèses myo-électriques • Expertises cliniques : - clinique de sclérose en plaque; - clinique de dystrophie musculaire: - clinique de maux de dos; - expertises rendues en orthophonie et neuropsychologie pour des clientèles adultes ayant une atteinte neurologique
Site Louis-Hébert	• Programme d'adaptation-réadaptation en surdi-cécité en collaboration avec le site Dominique Tremblay • Des expertises spécifiques peuvent être rendues : - en communication adaptée (enseignement du braille adulte et formation à l'informatique braille) - en basse vision (examen du potentiel évoqué visuel) • Service des aides techniques : - conception, fabrication, réparation, adaptation et recherche-développement technologique
Site Dominique Tremblay	• Programme d'adaptation-réadaptation en surdi-cécité • Programme d'adaptation-réadaptation en implant cochléaire • Programme d'adaptation-réadaptation en intégration professionnelle • Expertises disponibles en audiologie, orthophonie et psychologie pour les cas complexes chez les enfants utilisant la communication totale

1.9 CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES ET INSTITUTS

- Hôpital Laval - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie
- Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) : Centre hospitalier de l'Université Laval, Hôpital Saint-François d'Assise et l'Hôtel-Dieu de Québec
- Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CH*A*) : Hôpital de l'Enfant-Jésus et Hôpital du Saint-Sacrement)
- Le Centre jeunesse de Québec - Institut social dans le secteur des jeunes présentant des problèmes de comportement
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) - Institut social dans le secteur de l'intégration des personnes handicapées
- CLSC Haute-Ville-Des-Rivières - Centre affilié universitaire désigné en 1999

1.10 ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE FINANCEMENT DE BASE DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE QUÉBEC EN 1999-2000

La liste complète apparaît à la section 5.2

Types d'organismes	Nombre d'organismes
1. Aide et entraide	78
2. Organismes de sensibilisation. de promotion et de défense de droits	17
3. Milieux de vie et de soutien dans la communauté	80
4. Organismes d'hébergement	10
Total	**185**

1.11 MEMBRES DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE DE QUÉBEC

Président: **Michel Lafrenière**
Vice-président: **Alain Cloutier**

COLLÈGE ÉLECTORAL	TITULAIRE	CHAMP DE CONCENTRATION OU SPÉCIALITÉ	PRINCIPALE PRATIQUE (CABINET PRIVÉ OU ÉTABLISSEMENT)
a) trois médecins omnipraticiens élus par et parmi les médecins omnipraticiens de la région	Beaupré, Pierre	Médecine familiale et urgence	CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières et CH*A* – Hôpital du Saint-Sacrement
	Lafrenière, Michel	Médecine familiale	CH*A* – Hôpital de l'Enfant-Jésus et CHUQ - L'Hôtel-Dieu de Québec
	Proulx, Simon-Pierre	Médecine familiale	Clinique médicale Lac Saint-Charles
b) trois médecins spécialistes élus par et parmi les médecins spécialistes de la région	Bergeron, Marc	Hématologue	CH*A* - Hôpital de l'Enfant-Jésus
	Cloutier, Alain	Cardiologue-pédiatrique	CHUQ - CHUL et Hôpital Saint-François d'Assise
	Plante, Marie	Pédopsychiatre	CHUQ et Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus de Québec
c) une personne nommée par le doyen de la faculté de médecine de l'Université Laval	Gagné, Richard	Vice-doyen aux affaires cliniques	Faculté de médecine
d) le directeur de la santé publique	Vézina, Michel		Régie régionale de Québec
e) le directeur général de la Régie régionale ou le médecin qu'il désigne	Fontaine, Michel		Régie régionale de Québec
f) **au plus** quatre médecins nommés par la Régie régionale	Fournier, Jean-Pierre	Psychiatre	CHUQ - CHUL
	Cholette, Pascale	Omnipraticienne	CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou - Vanier
g) **au plus** six personnes-ressources observatrices, sans droit de vote, nommées par la Régie régionale	Bernard, Charles	Omnipraticien	Centre médical Sainte-Foy, Université Laval
	Girouard, Joël	Résident en biochimie médicale	CHUQ – Hôpital Saint-François d'Assise
	Laliberté, Pierre	Directeur des services professionnels	CH*A*

1.12 ACTIVITÉS DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE DE QUÉBEC

En conformité avec le mandat de la commission décrit à l'article 369 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q.. c. S-4.2), voici les activités principales réalisées en 1999-2000 :

- **réseau intégré d'accessibilité aux soins médicaux :** suivi du dossier et accent mis sur un accès rapide à des plateaux d'investigation en établissement, en support aux activités de consultation de première ligne;

- **services aux grands brûlés :** avis favorable à la relocalisation du service à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus moyennant que soit assurée la qualité de l'expertise et des soins;

- **réseau pédiatrique :** accueil favorable et appui pour que le "Rapport du comité clinique sur le réseau pédiatrique" soit actualisé dans l'ensemble de ses recommandations;

- **Centre mère-enfant :** reconfirmation de la position de la Commission médicale régionale de Québec de réaliser le Centre mère-enfant au CHUL et le regroupement de la pédiatrie, de la néonatalogie ainsi qu'un volume d'obstétrique suffisant pour supporter les activités des obstétriciens-gynécologues;

- **transfert de l'hématologie à L'Hôtel-Dieu de Québec :** proposer des paramètres permettant d'assurer la qualité des soins aux malades dans le cadre du transfert de la moelle osseuse à L'Hôtel-Dieu de Québec;

- **effectifs médicaux :** recommandation d'assouplir les règles de gestion pour permettre le recrutement de médecins non installés en unité de médecine familiale moyennant, notamment, un engagement de cinq ans à raison de 24 heures par semaine et l'obtention de privilèges en obstétrique;

- **Psychiatrie :** encouragement à la démarche d'un état de situation concernant l'accès aux services est-ouest en psychiatrie et la répartition des ressources.

2

MONITORING ET ÉVALUATION

2.1 ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

Au cours de la dernière année, un rapport sur l'état de santé et de bien-être des enfants de 0 à 5 ans de la région de Québec a été produit en collaboration avec les CLSC et autres établissements de santé ainsi que les organismes communautaires concernés. Il s'inscrit dans le cadre du mandat du directeur de la santé publique et porte sur trois éléments qui reviennent constamment en toile de fond des problèmes qui affectent le développement des enfants : l'insécurité financière et l'instabilité des familles, le besoin de soutien des parents et la nécessité d'assurer une plus grande continuité et intensité de services dans les situations sérieuses et complexes.

Les résultats démontrent, entre autres, qu'au plan des indicateurs de l'état de santé physique, la région 03 se situe généralement dans la moyenne du Québec. Des gains peuvent et doivent être encore faits en termes de diminution des naissances prématurées, des bébés de petits poids et des grossesses chez les adolescentes. Des énergies doivent être investies en matière de prévention des blessures, des intoxications et des expositions environnementales. Des acquis doivent également être préservés en matière de couverture vaccinale et d'accès aux services médicaux et hospitaliers.

Au regard de leur développement et des dimensions psychosociales, la situation de vulnérabilité de beaucoup d'enfants et de familles est préoccupante. Des actions soutenues et coordonnées doivent être menées pour contrer l'impact de la pauvreté, de la violence et de la négligence.

En conclusion, ce rapport laisse comme message l'importance d'agir précocement, de façon intensive et continue à l'aide de mesures déjà reconnues efficaces, plus particulièrement dans les milieux de pauvreté car ***investir dans le développement de nos enfants, c'est investir dans l'avenir.*** Le document produit a fait l'objet d'une large diffusion. Un résumé est aussi disponible.

D'autre part, une étude intitulée « Prévalence et disparités géographiques de certaines anomalies congénitales au Québec : Comparaison des méthodes d'estimation » a été réalisée au cours de la dernière année. Les résultats de cette étude démontrent que les données obtenues à partir du fichier d'hospitalisation MED-ÉCHO couvrent pratiquement l'ensemble des données québécoises et permettent de fournir un portrait plus précis des anomalies congénitales au Québec que celui obtenu par le Système canadien de surveillance des anomalies congénitales (SCSAC). De plus, les résultats révèlent que pour les anomalies retenues, les prévalences mesurées pour le Québec tendent à être inférieures à celles du Canada et montrent peu de variations dans le temps. Compte tenu de la forte variabilité des données mesurées à l'échelle des régions, les comparaisons régionales ne permettent pas de dégager de tendance nette.

2.2 SUIVI DES RÉSULTATS DE LA TRANSFORMATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

En suivi aux travaux déjà engagés à la suite du Plan de transformation 1995-1998 par le dépôt de deux rapports intérimaires concernant les modifications et les répercussions sur le réseau pour les programmes de santé physique, santé mentale, jeunes en difficulté et personnes âgées en perte d'autonomie, un troisième et dernier rapport a été déposé en janvier dernier.

Celui-ci met en lumière des modifications importantes au chapitre du redéploiement des ressources matérielles, financières et humaines et de la production des soins et des services de santé. Ces modifications ont entraîné une baisse générale des hospitalisations mais sans affecter l'accès aux hospitalisations pour les cas les plus graves. C'est donc le nombre d'hospitalisations dont la gravité clinique est moins élevée qui a diminué et que l'on retrouve en mode ambulatoire (exemple en chirurgie d'un jour). Entre 1994-1995 et 1997-1998, l'accessibilité à des interventions chirurgicales qui augmentent la qualité de vie des personnes, vue sous l'angle des taux d'interventions par 10 000 personnes, est demeurée constante pour certaines interventions (comme le remplacement de la hanche ou du genou) et a augmenté pour d'autres (comme le pontage coronarien ou la cataracte). Pour le volet hébergement, le nombre de personnes en attente pour une place en hébergement et soins de longue durée a diminué et le délai d'attente se compare à celui de la province.

D'autres indicateurs d'accessibilité démontrent la nécessité d'apporter des améliorations. C'est ainsi que pour les patients sur civière dans les salles d'urgence, on observe pour certains hôpitaux une augmentation de la proportion du nombre de patients avec séjour de 24 heures ou plus de même qu'une augmentation du séjour moyen des patients admis via la salle d'urgence. Les délais d'attente entre mars 1996 et mai 1999 ont aussi augmenté pour les traitements en radio-oncologie où on observe, lors des dernières années, une augmentation du nombre de patients en attente et une augmentation du délai d'attente avant de commencer le traitement en radio-oncologie. Ces réalités sont reliées à la fois à l'organisation des soins et des services et au vieillissement de la population. Des mesures ont été prises afin d'améliorer l'accessibilité aux services d'urgence et en radio-oncologie.

Le pourcentage des réhospitalisations au cours des 30 premiers jours suivant un congé hospitalier a été utilisé comme indicateur de la qualité des soins et des services. Cet indicateur, lorsque comparé deux ans avant et deux ans après le début de la transformation, ne met pas en évidence une détérioration à ce chapitre. Les données disponibles à ce jour indique que l'état de santé de la région de Québec est comparable à celui de la province. De plus, on observe une diminution du nombre de décès pour certaines causes où l'organisation des soins et des services de santé est reconnue dans la littérature scientifique comme jouant un rôle important. Le taux de mortalité pour ces causes spécifiques n'est pas différent de la province. Certains indicateurs de santé suggèrent cependant l'existence de répercussions négatives sur la santé des travailleurs et travailleuses du réseau.

TRANSFORMATION DE LA PRODUCTION

Synthèse avant/après transformation

Changement de mission de quatre établissements : trois ayant conservé une salle d 'urgence (CHChauveau, CH-JHale, CH-Ste-Anne-de-Beaupré) et fermeture d'une salle d'urgence au CH-Christ-Roi	SALLES D 'URGENCE 1994-1995 à 1998-1999 ↑ de 15 % des patients sur civière en CHSGS (75 771 à 86 752) ↑ de 31 % des patients sur civière de 75 ans et plus en CHSGS de 12 487 à 16 393 : la population des 75 ans et plus dans la région a augmenté de 15% (31 112 à 35 835) durant cette période et la fermeture de l'urgence Christ-Roi et les transferts des urgences d CHSLD vers les CHSGS contribuent à expliquer l'autre 15 % Au total pour toutes les salles d 'urgence : 95 902 patients sur civièr en 1998-1999 (augmentation de 2% par année)
↑ de 4% des lits d'hébergement changement de mission ↑ Maintien à domicile	HÉBERGEMENT ↑ de 44 % du nombre d'admissions (823 à 1 186) ↓ de 56 % du nombre de jours d'hospitalisation en longue durée d un lit servant à de la courte durée (44 094 à 19 269 jours)

Dimension 2 : Transformation de la production des soins et des services

TRANSFORMATION DE LA PRODUCTION

Synthèse avant/après transformation

	HOSPITALIER ET AMBULATOIRE
↓ de 34% des lits de courte durée physique (1 lit transformé sur 3)	↓ de 18 % des hospitalisations (de 88 545 à 72 693) ↓ de 12 % de la durée de séjour (de 8,9 à 7,8 jours) - diminution pour tous les CHSGS ↑ de la chirurgie d'un jour dans tous les CHSGS (1 chirurgie sur 2) ↑ de 33 % des clients en soins infirmiers pour le maintien à domicile ↑ de 26 % des clients en réadaptation pour le maintien à domicile ↑ de 75 % de la clientèle en santé maternelle et infantile
↓ de 21% des lits de courte durée en santé mentale	↓ de 8 % des hospitalisations (de 4 610 à 4222) ↓ de 16 % de la durée de séjour (de 35,8 à 30,2 jours) - diminution pour tous les établissements (CHSGS, CH de soins psychiatriques) ↑ de 6 % des clients en psychosocial pour le maintien à domicile

Dimension 2 : Transformation de la production des soins et des services

En conclusion, retenons que les indicateurs mesurés dans le suivi du plan de transformation indiquent un changement important dans le mode de production des soins et des services de santé. Ces changements n'ont pas eu d'impact majeur sur l'accessibilité à l'hospitalisation pour les cas les plus graves et pour certaines interventions qui améliorent la qualité de vie. Une détérioration a cependant été observée pour les salles d'urgence et pour la radio-oncologie. Les indicateurs retenus pour la qualité des soins et l'état de santé de la population ne montrent pas de détérioration pour la région de Québec. Par contre, les indicateurs disponibles suggèrent l'existence de répercussions négatives sur la santé des travailleurs et des travailleuses du réseau de la santé de la région.

2.3 PRIORITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Dans son Plan de consolidation des services 1999-2002, le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec adoptait notamment en janvier 1999, la reconduction des priorités régionales de santé et de bien-être et des priorités nationales de santé publique ainsi que l'orientation visant à renforcer le déploiement de stratégies de promotion de la santé et de mesures préventives efficaces ou prometteuses en lien avec ces priorités.

PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE / PRIORITÉS NATIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE

Priorités	Régionales de santé et de bien-être[1]	Nationales de santé publique[2]
• Violence, abus et négligence à l'endroit des enfants, troubles de comportement des jeunes	X	
• Développement et adaptation sociale des enfants et des jeunes		X
• Violence faite aux femmes en milieu familial	X	
• Traumatismes non intentionnels (traumatismes routiers, chutes, intoxications, brûlures, etc.) et traumatismes intentionnels (violence envers les personnes et suicide)		X
• Santé mentale	X	
• Alcoolisme et toxicomanie	X	X
• Maladies cardiovasculaires /cancer poumon incluant le tabagisme	X	
• Tabagisme		X
• Cancer du sein (dépistage)	X	X
• Lutte à la pauvreté*	X	
• Maladies évitables par l'immunisation		X
• VIH-sida et maladies transmissibles sexuellement (MTS)		X
• Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées	X	

[1] *Plan d'action 1995-1998 sur les priorités régionales de santé et de bien-être, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.*

[2] *Priorités nationales de santé publique 1997-2002, ministère de la Santé et des Services sociaux.*

* *En lien avec un des principes directeurs des priorités nationales de santé publique qui est de s'engager davantage dans la lutte contre les inégalités en matière de santé et de bien-être.*

Dans la perspective du Plan de consolidation des services 1999-2002, la Régie régionale de Québec a entrepris à l'automne 1999 un exercice systématique de bilan et d'analyse des mesures subventionnées dans le cadre des programmes spécifiques de financement en lien avec les priorités régionales de santé et de bien-être.

Cette démarche visait à proposer des orientations et des cibles d'action pour maximiser les investissements régionaux en promotion de la santé et en prévention afin de renforcer le déploiement de stratégies de promotion de la santé et de mesures préventives efficaces ou prometteuses en lien avec les priorités de santé et de bien-être. C'est en conformité avec le Plan de consolidation des services 1999-2002 de la Régie régionale de Québec et avec l'entente de gestion signée en juin 1999 entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie régionale de Québec que les travaux ont été menés.

Ainsi, plus d'une centaine d'organisations (organismes communautaires, CLSC et centres hospitaliers) bénéficiant de subventions dans le cadre des programmes spécifiques de financement en lien avec les priorités de santé et de bien-être ont transmis les informations requises par la Régie régionale de Québec afin d'apprécier la mise en œuvre et les résultats des mesures financées. Cette collecte de données a fait l'objet d'une analyse basée sur les connaissances les plus récentes sur les stratégies et les mesures les plus aptes à contrer précocement l'apparition ou l'évolution des problèmes de santé et de bien-être; cette analyse a été menée conjointement par des professionnels et professionnelles de la Direction de l'organisation des services et de la Direction de la santé publique de la Régie régionale de Québec. Elle a permis d'en arriver à plusieurs constats parmi lesquels notons que :

- le financement de projets accordé par l'enveloppe budgétaire de santé et de bien-être est généralement utilisé à bon escient au regard des objectifs et des clientèles à rejoindre. Bien qu'ils permettent de supporter une multitude de mesures, les montants investis sont parfois insuffisants et susceptibles de nuire à l'efficacité des interventions nécessitant une action intense et soutenue;

- il y a un manque de coordination et de concertation entre certains organismes et établissements qui se traduit principalement par un chevauchement et un dédoublement d'interventions auprès de clientèles et de milieux similaires ou par des besoins de services non comblés;

- les mesures permettant d'agir précocement sur l'apparition de multiples problèmes de santé et de bien-être, appelées également mesures transversales, sont peu ou pas implantées;

- un certain nombre de projets financés par l'enveloppe budgétaire de santé et de bien-être ne sont pas en lien avec les stratégies et les mesures de promotion de la santé et de prévention.

Cette démarche a permis de formuler les cibles d'action en promotion de la santé et en prévention pour la période 2000-2003, lesquelles ont été adoptées par le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec. Ces cibles d'action représentent les stratégies et les mesures les plus efficaces en promotion/prévention afin d'atteindre les objectifs régionaux de santé et de bien-être et les objectifs nationaux de santé publique. Elles serviront de toile de fond aux exercices

d'allocations budgétaires 2000-2003 en matière de santé et de bien-être. Ce document sera diffusé à l'automne 2000 à l'ensemble des partenaires de la Régie régionale de Québec.

Parallèlement à cette démarche, le conseil d'administration a adopté pour l'année financière 1999-2000 une proposition d'allocation budgétaire en lien avec les priorités régionales de santé et de bien-être. Cette proposition visait à poursuivre le financement des mesures déjà en cours et ce, jusqu'au 31 mars 2000, en attente des cibles d'action en promotion de la santé et en prévention devant être adoptées en 2000-2001.

2.4 ÉTAT DE SITUATION SUR LES PRIORITÉS NATIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE

Comme l'an dernier, la région de Québec a participé à l'élaboration du « Bilan de l'An 2 des Priorités nationales de santé publique ». L'équipe d'évaluation du ministère de la Santé et des Services sociaux a retenu comme objet d'évaluation les résultats attendus des priorités nationales de santé publique plutôt que l'ensemble des actions y figurant. La collecte d'information met donc l'emphase sur les résultats obtenus. Ainsi, ce deuxième bilan permet de prendre conscience du chemin parcouru et des efforts à poursuivre au cours des prochaines années. À titre d'exemple, notons que l'objectif national visé par un programme de type « Naître égaux-Grandir en santé » consiste à rejoindre 50 % des femmes québécoises enceintes, sous-scolarisées et en situation d'extrême pauvreté.

3

ACTIVITÉS

3.1 ORGANISATION DES SERVICES

3.1.1 Services Info-Santé CLSC

Le délai moyen d'attente pour une consultation téléphonique était, pour l'année financière 1999-2000, de 3,08 minutes et le taux d'abandon de 17,8 %. Les infirmières de la Centrale Info-Santé ont répondu à 138 728 appels pour de l'information ou des conseils santé et 21 085 appels associés aux 863 usagers inscrits au programme de télésurveillance.

Au cours de la dernière année, les infirmières des CLSC ont répondu, pendant les heures régulières de travail, à 32 437 appels.

3.1.2 Services préhospitaliers d'urgence

Services de premiers répondants

La chaîne d'intervention des services préhospitaliers d'urgence prévoit la mise en place de services de premiers répondants dans les municipalités et les entreprises afin d'améliorer les délais d'arrivée auprès des victimes. Les premiers répondants sont des personnes formées et capables d'intervenir avant l'arrivée de secours plus spécialisés, soit les techniciens ambulanciers.

Au cours de la dernière année, trois nouveaux services ont été mis en place dans notre région, soit au Centre des Congrès et dans les municipalités de Pont-Rouge et de Saint-Gabriel de Valcartier. La région compte actuellement huit services de premiers répondants qui regroupent environ 150 premiers répondants qui sont soit des pompiers, soit des citoyens.

La Régie régionale de Québec continue de promouvoir la mise en place de ces services et à cet égard, d'autres seront mis en place au cours des prochains mois.

Services ambulanciers

Au cours des dernières années, le niveau de formation exigé pour les nouveaux techniciens ambulanciers a augmenté considérablement. Le cours de niveau collégial est maintenant de 840 heures. Il est intéressant de souligner que plusieurs techniciens ambulanciers de la région de Québec qui travaillent déjà depuis plusieurs années, choisissent de rehausser leurs compétences pour l'équivalence de ce niveau de formation, en plus de suivre la formation obligatoire ciblée par la Régie régionale de Québec.

Les techniciens ambulanciers sont maintenant habilités à administrer un médicament lors d'une intervention préhospitalière. Il s'agit de l'épipen, médicament qui renverse les réactions

allergiques sévères et qui permet de sauver des vies. L'implantation de ce médicament est terminée pour toutes les entreprises ambulancières de la région de Québec et les techniciens ambulanciers ont reçu la formation requise. Au cours des prochains mois et après l'acceptation du Collège des médecins, d'autres médicaments pourront être administrés par les services préhospitaliers. Il s'agit de l'aspirine, de la nitroglycérine (TNT), du glucagon et du ventolin.

Au niveau de l'équipement spécialisé, la région doit procéder durant la prochaine année au remplacement des moniteurs-défibrillateurs semi-automatiques (MDSA) compte tenu de l'âge des appareils actuels et afin de suivre l'évolution des protocoles d'intervention clinique en préhospitalier et des nouvelles technologies. Rappelons que les MDSA sont utilisés dans notre région depuis 1994 et que chaque cas est revu par un médecin pour s'assurer de la qualité de l'acte et effectuer, au besoin, un rappel auprès des techniciens ambulanciers concernés.

En 1999, deux entreprises ambulancières de notre région ont été vendues à des entreprises déjà détentrices de permis de services ambulanciers dans la région de Québec. Il s'agit de l'entreprise Ambulances Ménard Inc. qui a été vendue à la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec métropolitain et de l'entreprise Ambulance Saint-Raymond qui a été vendue à Dessercom, sous la raison sociale de Ambulances Portneuf. La région de Québec compte maintenant neuf entreprises ambulancières qui détiennent des permis pour 15 zones ambulancières desservies par 37 véhicules. Pour l'année 1999-2000, 38 071 transports ambulanciers ont été effectués, dont 30 185 transports urgents, une hausse des transports totaux de 3 % par rapport à l'année précédente. Quelque 250 techniciens ambulanciers détiennent une carte d'identification et d'attestation de conformité dans la région de Québec.

Centrale de coordination santé

Toutes les entreprises ambulancières de la région, à l'exception du Parc des Laurentides à cause de difficultés technologiques, sont maintenant rattachées à la Centrale de coordination santé. Pour le citoyen cela signifie que, lorsqu'il compose le 911 pour une situation urgente qui nécessite l'intervention des services préhospitaliers, sa demande est transférée à la Centrale de coordination santé. Le préposé au triage des appels urgents de la Centrale valide l'information transférée du 911, évalue le besoin clinique, achemine les ressources nécessaires (premiers répondants ou ressources ambulancières) et aide l'appelant jusqu'à l'arrivée des secours, selon le besoin. Pour ce faire, la Centrale utilise des protocoles de prise d'appel, le « Système avancé médicalisé de priorisation des appels urgents » SAMPAU. Ce système a été mis au point par un médecin américain, le docteur Jeff Clawson et est utilisé depuis avril 1998 à Québec. Ce système prévoit un processus d'assurance qualité élaboré et la possibilité d'accréditation à titre de centre d'excellence lorsque les critères de qualité sont atteints. La Centrale de coordination santé prévoit obtenir cette accréditation au cours des prochains mois.

Mesures d'urgence

Le passage à l'an 2000 a donné lieu à plusieurs activités reliées aux mesures d'urgence.

Le passage à l'an 2000 : en préparation au passage à l'an 2000. la Régie régionale de Québec a participé à l'exercice TITAN; cet exercice de mesures d'urgence organisé par la Sécurité civile du Québec avait pour objectif d'évaluer la capacité des organisations à déployer leur plan d'urgence et ce, en coordination avec les autres partenaires. Par ailleurs, en même temps que se développait le plan de relève dans les établissements, ceux-ci étaient également invités à revoir leur plan de mesures d'urgence interne. Dans les jours précédant le Premier de l'an, un centre de coordination a été mis sur place à la Régie régionale; il regroupait l'équipe régionale du passage à l'an 2000 et les responsables au niveau régional des mesures d'urgence et des services préhospitaliers. Ce centre de coordination était en lien avec, d'une part les établissements du réseau et, d'autre part, avec la Sécurité civile et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il avait pour mission de supporter le réseau et de coordonner les actions dans le cas de situations dépassant la capacité de réponse habituelle des ressources. Comme partout ailleurs, la région n'a eu aucune situation à déplorer; les efforts déployés auront néanmoins permis des mises à jour au niveau des plans d'urgence.

La formation : deux cours furent offerts sur l'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence à l'intention particulièrement des intervenants d'urgence de trois centres hospitaliers (CHUL, Saint-Sacrement, Enfant-Jésus) et des partenaires habituels en cas de sinistre (pompiers, etc.). La gestion des alertes à la bombe et la réponse médicale à une attaque bioterroriste ont également fait l'objet de présentations : la première avec la collaboration de la Sûreté du Québec et l'autre produite par l'Armée américaine.

Le cercle d'échanges fut également implanté en réponse à un besoin exprimé par les intervenants psychosociaux de partager leurs expériences d'intervention en mesures d'urgence. Il est prévu de tenir deux réunions par année.

Le Jam des neiges a regroupé 2 600 personnes (scouts et accompagnateurs) en provenance de huit pays. La Santé publique (secteur environnemental et maladies infectieuses) a été sollicitée tant au niveau de la surveillance que de l'intervention.

Il n'y a pas eu **d'événements majeurs** ayant nécessité un dépassement important des ressources habituelles. Le plus important a sans doute été l'évacuation de la maison généraliste (Sœurs de la Charité) à Beauport. Cependant, l'évacuation a pu se réaliser en très peu de temps et sans problème important pour les résidentes.

3.1.3 Services hospitaliers

Services d'urgence

Les établissements de la région ont reçu 99 715 patients sur civière en 1999-2000. Comparativement à l'année précédente, il y a eu une hausse de 3 803 patients sur civière, soit 4 %. Dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHA a subi la plus forte augmentation avec 1 869 (9,8 %) patients sur civière, suivi par l'Hôpital Laval avec 587 (6,2 %) patients et le CHUL du CHUQ avec 631 (3,2 %) patients de plus qu'en 1998-1999.

Bien qu'en 1999-2000, la majorité des centres hospitaliers ait diminué leur proportion de patients sur civière séjournant 24 heures et plus à l'urgence, tous les établissements ont des séjours de plus de 24 heures sur civière à l'urgence mais aucun ne dépasse la norme établie de 15 %. L'Hôtel-Dieu de Québec (13,8 %), le CHUL du CHUQ (12,91 %) et l'Hôpital du Saint-Sacrement du CHA (11,54 %) ont le plus haut taux de 24 heures et plus. Globalement, les centres hospitaliers ont moins de 1 % des patients qui séjournent à l'urgence plus de 48 heures, à l'exception du CHUL (2,6 %) et de L'Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ (2,0 %). L'Hôpital Laval reçoit la plus forte proportion de patients sur civière, âgées de 65 ans et plus, suivi de l'Hôpital du Saint-Sacrement du CHA.

L'utilisation efficiente des lits d'hôpitaux contribue fortement au désengorgement de l'urgence, d'où la nécessité d'une gestion rigoureuse des durées de séjour et de l'évaluation de la pertinence des admissions.

Statistiques sur l'activité des usagers sur civière à l'urgence pour l'année 1999-2000

				Sommaire pour l'année 1999-2000						
	Patients sur civières 1998-1999	**Patients sur civières 1999-2000**	***Écart***	**Séjour moyen global**	**Séjour moyen patients hospitalisés**	**Séjour moyen patients non hospitalisés**	**% séjour 24 heures +**	**% séjour 48 heures +**	**Âgés 75 ans et +**	
	nombre	***nombre***	***%***	***heures/minutes***	***heures/minutes***	***heures/minutes***	***%***	***%***	***nombre***	***%***
Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie	3 767	3 790	0,6	9,25	13,26	7,57	7,97	0,29	656	17,3
Centre hospitalier de Charlevoix	2 423	1 902	-21,5	8,09	9,25	7,34	4,01	0,26	367	19,3
Centre hospitalier Chauveau	4 291	5 562	29,6	6,30	16,10	6,29	2,55	0,00	665	12,0
CHUQ (CHUL)	19 730	20 361	3,2	11,22	15,15	8,31	12,91	2,60	2 395	11,8
CHUQ (L'Hôtel-Dieu de Québec)	9 299	9 396	1,0	11,61	15,52	9,09	13,8	2,0	1 952	20,8
CHUQ (Hôpital Saint-François d'Assise)	14 417	13 986	-2,9	10,27	14,05	8,27	9,62	0,95	2 625	18,8
Hôpital Jeffery Hale	2 914	3 118	7,0	7,36	22,16	7,32	6,83	0,83	448	14,4
Hôpital Laval	9 420	10 007	6,2	10,14	10,20	10,06	7,93	0,15	2 806	28,0
CHA (Hôpital de l'Enfant-Jésus)	19 084	20 953	9,8	8,9	9,27	7,18	4,91	0,06	3 569	17,0
CHA (Hôpital du Saint-Sacrement)	8 612	8 692	0,9	11,38	13,24	10,23	11,54	0,32	2 864	32,9
Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré	1 955	1 948	-0,4	8,16	18,50	7,41	5,60	0,77	413	21,2
Total :	95 912	99,715	4,0	9,17	12,31	8,17	9,0	0,99	18,760	18,8

Source: Registre de la salle d'urgence 1999-2000

Note : Les données pour l'Hôtel-Dieu de Québec ont été ajustées en fonction du profil de production de l'année 1998-1999.

Mesures spécifiques pour résorber la crise d'engorgement dans les salles d'urgences

Les mesures mises en place pour l'année 1999-2000 sont plus élargies qu'en 1998-1999 et visent les mois de décembre, janvier, février et mars. Elles ont principalement sollicité l'implication du CHUQ, du CHA, de l'Hôpital Laval et de la Régie régionale de Québec.

Les mesures retenues sont les suivantes :

- financement de 125 lits additionnels de courte durée dans les trois CHSGS;
- élargissement des plages horaires pour les services diagnostics en CHSGS;
- ajout de ressources ambulancières pour les transports interétablissements;
- financement de 67 places d'hébergement transitoire en CHSLD;
- financement d'équipement en support à l'hébergement transitoire en CHSLD.

La Régie régionale de Québec a injecté, avec le Ministère, 4 342 678 $ pour mettre en place ces mesures afin d'assurer l'accessibilité aux services d'urgence dans la région.

Listes d'attente dans les spécialités

La Régie régionale de Québec a effectué un suivi des listes d'attente au cours de l'année et la situation démontre, en mars 2000, qu'il y a encore un nombre considérable de personnes en attente dans les différentes spécialités.

En cardiologie, malgré l'augmentation de procédures effectuées de cathétérismes et d'angioplasties, une augmentation des délais d'attente et une légère diminution des pontages réalisés ont été observées. En orthopédie, pour les chirurgies des genoux et des hanches, on note une diminution de procédures réalisées de même qu'une diminution des délais d'attente. Enfin, en ophtalmologie, même si les chiffres démontrent une augmentation des procédures de cataractes et de rétines, il y a eu une augmentation du nombre de patients en attente de cataractes mais une diminution de la liste d'attente pour les rétines.

Vous retrouverez toutes les informations pertinentes au tableau suivant :

Listes d'attente, délais d'attente et procédures réalisées selon les spécialités

Spécialités	Procédures réalisées			Listes d'attente (au 31 mars)		Délais d'attente (semaines)	
		1998-1999	1999-2000	1998-1999	1999-2000	1998-1999	1999-2000
Cardiologie (Hôpital Laval)	Cathétérismes	2 671	2 883	427	333	9,23	11,8
	Angioplasties	1 471	1 610	12	10	10,7	15,1
	Pontages	1 376	1 338	52	223	n/d	n/d
Cardiologie (CHUQ)	Cathétérismes	862	870	74	160	n/d	n/d
	Angioplasties	437	564	12	14	n/d	n/d
Orthopédie (CHUQ)	Remplacement genou	296	222	262	239	30,0	28,0
	Remplacement hanche	283	249	167	187	24,0	24,0
Orthopédie (CHA)	Remplacement genou	122	81	24	20	24,7	12,0
	Remplacement hanche	122	102	15	15	20,3	16,0
Ophtalmologie (CHUQ)	Cataractes	3 428	3 542	1 061	1 824	n/d	28,0
	Rétine	678	836	232	214	n/d	28,0
Ophtalmologie (CHA)	Cataractes	932	935	246	222	19,7	23,0
Radio-oncologie [1]				411	344	12,2	9,5

N.B. : Des corrections ont été apportées à certaines données de l'année 1998-1999

(1) Les patients ne pouvant recevoir de traitements de radio-oncologie pour une raison médicale, de protocole ou autres, ainsi que les patients en préparation, sont inclus dans le nombre de patients en attente.

Programme de cardiologie tertiaire

Le Programme de cardiologie tertiaire est principalement regroupé à l'Hôpital Laval (Institut de cardiologie de Québec), bien que L'Hôtel-Dieu de Québec et le CHUL offrent un service d'hémodynamie. Le programme a permis de faire 1 338 chirurgies cardiaques à l'Hôpital Laval, ce qui est une diminution de 38 interventions par rapport à l'an dernier. Les interventions en hémodynamie sont au nombre de 3 753 cathétérismes et 2 174 angioplasties. Malgré les 486 procédures supplémentaires par rapport à l'an dernier, la liste d'attente augmente. Le manque d'effectifs infirmiers spécialisés et les ralentissements occasionnés par la grève des infirmières ont entraîné des retards dans le rythme des interventions autant des chirurgies que des procédures en hémodynamie. Toutefois, un projet de solutions aux problèmes de liste d'attente en cardiologie tertiaire dans la région de Québec a été présenté par la Régie régionale de Québec et l'Hôpital Laval au comité de cardiologie tertiaire du Québec. Un suivi est attendu au cours de la prochaine année.

Radio-oncologie

Une attention particulière a été portée à la situation des listes d'attente en radiothérapie cette année. Le nombre de clients en attente a diminué de 411 (1998-1999) à 344 (1999-2000) ainsi que le délai d'attente qui est passé de 12,2 semaines (1998-1999) à 9,5 semaines (1999-2000). Cette amélioration est due aux transferts des patients en attente de traitements pour le cancer du sein et de la prostate aux États-Unis. Le nombre de traitements a toutefois diminué étant donné la perte d'un spécialiste, la grève des technologues et la fermeture d'un accélérateur pendant six semaines pour un rehaussement d'une source de cobalt. La Régie régionale de Québec et le CHUQ ont présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux un « Plan d'action visant le rehaussement de l'offre de service en radio-oncologie ». Ce plan vise la réorganisation des plages horaires, des ressources humaines ainsi que l'amélioration du parc technologique et s'inscrit dans les recommandations du comité de radio-oncologie formulées au MSSS pour son « Plan d'action 2000-2008) ».

Programme de greffe de moelle osseuse

Le Programme de greffe de moelle osseuse s'effectue transitoirement sur deux sites soit à L'Hôtel-Dieu de Québec et à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. L'Hôtel-Dieu de Québec, nouveau site désigné en 1995, a pu débuter ses activités de greffe de moelle osseuse en août 1999 et a inauguré son département en février 2000. Le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CH*A*) a déménagé son unité de soins d'hémato-oncologie de l'Hôpital du Saint-Sacrement vers l'Hôpital de l'Enfant-Jésus en janvier 2000.

Le programme a bénéficié d'un budget de fonctionnement et de transition totalisant 4,5 M$. Le programme a permis d'effectuer 71 greffes dont 49 autologues et 22 allogéniques.

Chirurgie bariatrique

Au cours de l'année, 102 chirurgies pour l'obésité morbide par dérivation biliopancréatique ont été faites à l'Hôpital Laval. Des 80 cas prévus, un investissement non récurrent de 45 000 $ a permis l'allègement de la liste d'attente en permettant 20 chirurgies supplémentaires.

Déménagement de l'unité des grands brûlés

Le 29 avril 1999, les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de Québec ont adopté une résolution ayant pour effet d'appuyer le déménagement de l'unité des grands brûlés de l'Hôpital du Saint-Sacrement vers l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du (CH*A*).

L'unité des grands brûlés est un service tertiaire à vocation suprarégionale et son installation à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus est conforme au « plan de consolidation des services 1999-2002 ». L'unité des grands brûlés à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus permettra d'accroître l'accès aux différentes surspécialités médicales et aux technologies de pointe. De plus, cette unité étant située à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus pourra bénéficier de l'apport des résidents en soins intensifs, en médecine et en chirurgie.

Centre mère-enfant

En mai 1999, la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux annonce la localisation du Centre mère-enfant au Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL). Cette décision implique le regroupement des services de pédiatrie, de néonatalogie et d'obstétrique spécialisés et surspécialisés. Un groupe de travail relatif à la période de transition pour l'implantation du Centre mère-enfant est mandaté, sous la responsabilité du CHUQ, auquel la Régie régionale de Québec participe. Les travaux visent à coordonner et assurer la concertation entre les diverses actions qui assureront la mise en fonction du Centre mère-enfant dans son concept intégral dans les meilleurs délais. En décembre 1999, sur la base de ces échanges, le CHUQ dépose au Ministère le programme fonctionnel et technique du Centre mère-enfant.

La Ministre mandate également un comité chargé d'estimer les impacts de l'implantation du Centre mère-enfant au CHUL sur l'ensemble de l'organisation de l'obstétrique à Québec. La

Régie régionale de Québec participe aux travaux du comité, qui dépose son rapport en janvier 2000. Dans ce rapport, le comité ministériel recommande, lors de l'ouverture du Centre mère-enfant, la présence de deux sites d'obstétrique incluant celui du Centre mère-enfant au CHUL. Le deuxième site doit être localisé en tenant compte de la nécessité de maintenir des services à proximité de la clientèle vulnérable sur le plan socio-économique.

Ce dossier sera donc revu dans les quelques mois précédant l'ouverture du Centre mère-enfant au CHUL.

Services de laboratoire

Sur la lancée des orientations du Plan de consolidation des services 1999-2002, en continuité avec les recommandations du comité directeur national et les avis du comité régional, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec a pris action dans les dossiers suivants :

- mise en place d'un laboratoire satellite au Centre hospitalier Robert-Giffard, sous l'égide du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec, suite au protocole d'entente signé le 28 septembre 1999;

- finalisation d'une étude de faisabilité visant le redéploiement des activités de laboratoire du centre d'hébergement et de soins de longue durée Jeffery Hale vers un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, étude spécifiée dans un rapport déposé le 12 avril 2000;

- consensus régional pour un système d'information de laboratoire (SIL) unique pour l'ensemble des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés de la région;

- suivi régulier des recommandations émises par le comité régional visant notamment la performance des laboratoires;

- enquête sur l'accessibilité aux centres de prélèvements afin de la maintenir à l'intérieur des délais raisonnables;

- participation active aux travaux du comité directeur du système d'information des affaires transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH).

3.1.4 Réseau universitaire

Six établissements de la région ont une désignation universitaire en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il s'agit du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CH*A*), de l'Hôpital Laval, du Centre jeunesse de Québec, de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) et du CLSC Haute-Ville-Des-Rivières.

Allocation budgétaire aux instituts sociaux

Pour l'année 1999-2000, la Régie régionale de Québec a supporté financièrement, pour un montant total de 1 182 000 $, l'infrastructure d'enseignement et de recherche des deux instituts sociaux qui sont en phase d'implantation, soit le Centre jeunesse de Québec et l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec.

3.1.5 Alcoolisme, toxicomanies, jeu compulsif et pharmacodépendances

Prévention / Promotion de la santé

Sur le plan de la prévention, une évaluation des projets et des investissements consentis à ce chapitre dans le cadre de l'opération d'évaluation du financement des priorités de santé et de bien-être a été réalisée. Cette opération a permis de faire ressortir la pertinence des projets en cours et la nécessité d'augmenter nos investissements, particulièrement en matière de pharmacodépendance.

Au regard des tables d'actions préventives jeunesse, des travaux ont été complétés et permettront au conseil d'administration de la Régie régionale de Québec de statuer sur le transfert de la gestion et des budgets consacrés aux tables vers les CLSC de la région. Parallèlement, l'évaluation a été complétée avec les organismes communautaires de l'action des tables d'actions préventives jeunesse depuis la mise en place de ces structures de concertation dans les différents territoires. Cette évaluation permet de réaffirmer la nécessité de ce niveau de concertation sur une base territoriale et sur un plan plus régional.

Services de 1re ligne

Le « Projet Accès Jeunesse (PAJT) », qui vise à doter la région de Québec d'un guichet unique de référence et d'évaluation pour la clientèle des jeunes toxicomanes, a vu le jour et s'est rapidement implanté dans l'ensemble de la région.

Grâce au support du ministère de la Santé et des Services sociaux, un projet pilote pour expérimenter un modèle de dispensation des services aux femmes enceintes toxicomanes et aux mères toxicomanes a vu le jour.

Services spécialisés

C'est sans contredit l'annonce que les services du Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV) actuellement éparpillés dans plusieurs sites seraient regroupés dans un des bâtiments du Centre hospitalier Robert-Giffard qui aura retenu le plus l'attention cette année.

D'importants travaux ont été entrepris au printemps et devraient permettre l'installation du CRUV dans ses nouveaux locaux au cours de la prochaine année.

Réinsertion sociale

Grâce à un budget non récurrent, l'expérimentation de modèles de réinsertion sociale sur les territoires de Portneuf et Charlevoix a débuté. Ces expériences sont réalisées dans un esprit de concertation multisectorielle avec l'ensemble des partenaires du milieu.

3.1.6 Programme déficience intellectuelle/autisme et trouble envahissant du développement (TED)

Au 31 mars 2000, 2 279 personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble autistique étaient inscrites dans les établissements de la région de Québec responsables de leur offrir des services d'adaptation, de réadaptation et de réinsertion sociale. Le Centre de réadaptation Services Barbara-Rourke rejoignait 701 personnes, le Centre de réadaptation La Triade 1 015 personnes et le Centre hospitalier de Charlevoix 563 personnes.

Les efforts concertés des partenaires de services aux personnes présentant une déficience intellectuelle ont permis d'atteindre les résultats suivants :

Service de répit-dépannage-gardiennage

Au cours de sa première année de fonctionnement, le service de répit-dépannage-gardiennage, géré par la Fondation Jane-H Dunn, a offert du répit lors de fins de semaine, lors des congés pédagogiques et au retour de l'école à 139 personnes présentant une déficience intellectuelle ou un syndrome d'autisme. Le répit-dépannage est offert à la Maison Maurice Tanguay ou au Camp Cité-Joie.

Depuis sa création, les places offertes ont été utilisées à 85 % en moyenne, les besoins de répit pour les enfants constituant les demandes les plus nombreuses. Au 31 mars 2000, 17 personnes étaient en attente de services.

Pour le service de garde, des personnes bénéficiant d'une formation adaptée ont répondu aux besoins de 47 familles.

Projet pilote d'accompagnement en service de garde d'enfants présentant des besoins particuliers

Depuis le début de l'attribution du soutien à l'accompagnement en janvier 1999, 16 enfants présentant des besoins très importants ont bénéficié d'une aide pour la fréquentation d'un centre de la petite enfance. Un rapport intérimaire d'évaluation de ce projet pilote a fait ressortir une satisfaction générale des familles et une excellente collaboration des centres de la petite enfance qui ont fait appel à ce soutien.

Selon les données recueillies, les principaux obstacles à l'intégration sont la présence de troubles de comportement ainsi que les difficultés de partenariat entre les divers établissements dispensateurs de services. Les variables facilitant l'intégration sont, outre l'accompagnement, la collaboration entre les parents et le centre de la petite enfance et la communication parents /

centres de la petite enfance / partenaires.

L'étape suivante consistera à sensibiliser les milieux décisionnels à la nécessité de la permanence d'un soutien financier accru à l'intégration de certains enfants tout en portant une grande attention à la mise en place des conditions facilitantes qui permettront d'utiliser au mieux ce soutien financier.

Accès à des services spécialisés d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie

Une entente conclue entre les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec a permis d'offrir des services spécialisés d'ergothérapie, de physiothérapie et d'orthophonie à 36 enfants, de moins de 5 ans, présentant une déficience intellectuelle.

Plan d'action sur l'organisation des services aux personnes autistes, à leur famille et à leurs proches

Le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec a adopté un montant non récurrent de 900 000 $ pour l'actualisation des priorités du Plan d'action en autisme, au cours des deux prochaines années. Un montant supplémentaire de 100 000 $ est également attribué pour la formation des intervenants.

Les priorités retenues concernent les aspects suivants :

- identification précoce des enfants susceptibles de présenter un trouble envahissant du développement;
- ajout au Programme de soutien à la famille;
- interventions visant l'adaptation, la réadaptation et l'intégration sociale des personnes présentant de l'autisme ou un trouble envahissant du développement sans qu'il y ait présence de déficience intellectuelle;
- soutien à l'association Autisme Québec et Chaudière-Appalaches pour leurs activités d'aide aux parents et la tenue du camp d'été;
- adaptation des lieux d'activités de jour et d'activités socioprofessionnelles aux besoins des personnes autistes et TED;
- stimulation précoce intensive des jeunes enfants autistes et TED.

Au cours de la dernière année, sept sessions de sensibilisation à l'autisme ont été offertes aux parents et aux intervenants, qu'ils relèvent du réseau de la santé ou du réseau de services partenaires. Plus de 400 personnes ont participé à ces sessions en 1999-2000 et d'autres ont été demandées pour l'année suivante.

Trois sessions de formation au Plan de services individualisés ont été offertes à 50 personnes, en majorité des parents de personnes autistes.

Une formation à l'approche TEACCH (Teaching and Education of Autistic and related Communication handicapped Children), reconnue efficace auprès des personnes autistes, a été offerte à des intervenants qui agiront, par la suite, à titre de multiplicateurs auprès des intervenants de la région.

Implantation d'une ressource intermédiaire pour les personnes autistes de haut niveau de fonctionnement

Une collaboration entre L'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus de Québec et le Centre de réadaptation Services Barbara-Rourke a permis le développement d'une ressource résidentielle à l'intention des adolescents et des jeunes adultes autistes de haut niveau qui présentent des comportements difficiles. Cette résidence offre, depuis décembre 1999, des services à trois jeunes adultes autistes pour qui aucune ressource résidentielle n'était adéquate.

Vieillissement de la clientèle présentant une déficience intellectuelle

Afin de mieux répondre aux besoins de cette clientèle, les établissements ont procédé à des études internes sur le portrait de la clientèle vieillissante dans le but de développer une programmation adaptée à leurs besoins, lors des activités de jour et sur le plan résidentiel.

Les données recueillies seront utilisées pour améliorer l'adaptation des services à la réalité du vieillissement de la clientèle.

Sommet 2000 des centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle

À l'occasion de la Semaine de la déficience intellectuelle en mars 2000, les centres de réadaptation ont tenu le Sommet 2000 axé sur le développement du réseau social des personnes présentant une déficience intellectuelle.

Les établissements de la région de Québec ont tenu un Sommet régional préparatoire à ce forum national. À cette occasion, tous les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux offrant des services à cette clientèle ont collaboré à l'établissement d'un état de situation sur les services aux personnes présentant une déficience intellectuelle et ont émis des pistes d'action pour le développement de leur réseau social. Une mise en commun des pistes d'action de chacune des régions du Québec, lors du Sommet 2000, a permis un partage des pistes d'action régionales et une concertation de tous les établissements et tous les partenaires du réseau.

3.1.7 Programme en déficience physique

On estime que 86 900 personnes de la région de Québec ont actuellement une incapacité, soit auditive, du langage et de la parole, motrice ou visuelle (taux d'incidence de 13,3 %).

Rayonnement suprarégional

Par son Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ), la région de Québec a un mandat suprarégional en déficience physique. En effet, l'IRDPQ offre certains services spécialisés et surspécialisés d'adaptation, de réadaptation et de soutien à l'intégration pour les personnes ayant une déficience physique et provenant des régions de l'est du Québec.

Ainsi, l'IRDPQ et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CH*A*) ont été désignés, en 1997, par la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux pour constituer, sous forme de consortium, le Centre d'expertise pour l'est du Québec à l'intention des personnes ayant subi une blessure à la moelle épinière (blessés médullaires). De plus, désigné institut universitaire de réadaptation et d'intégration sociale pour les personnes ayant des déficiences physiques, tout en étant affilié à l'Université Laval, l'IRDPQ est reconnu pour son expertise et son rayonnement suprarégional dans l'enseignement, la formation et la recherche en lien avec la déficience physique.

Amélioration de l'accès aux services

Le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec a pris la décision, le 9 décembre 1999, de dégager un montant non récurrent de 560 485 $ à l'intention de l'IRDPQ afin qu'il prenne en charge la clientèle régionale en dysphasie, auparavant desservie par le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ). En novembre 1999, il y avait 94 enfants dysphasiques en attente de services spécialisés de réadaptation, avec un délai d'attente de 18 mois.

À partir des budgets consentis par la Régie régionale de Québec, l'IRDPQ a procédé à la création de l'équivalent de 9 postes à temps complet. L'établissement a également procédé à des travaux d'aménagement et à l'achat d'équipements pour offrir ces services. Les enfants dysphasiques qui étaient en attente depuis plusieurs mois, ont reçu des services spécialisés de réadaptation au mois de février 2000.

Pour l'année 2000-2001, les objectifs visés, au regard de la dysphasie, sont d'assurer le financement récurrent de ces services à l'IRDPQ et de maintenir la liste d'attente dans des délais cliniquement acceptables.

Amélioration de la continuité des services à l'intention des personnes ayant une déficience du langage et de la parole

Un comité régional a été créé afin d'implanter un continuum de services en déficience du langage et de la parole. Son mandat est de préciser les rôles et les responsabilités des différents partenaires, d'établir des mécanismes de référence et d'orientation des usagers d'un organisme à un autre et d'adopter des règles communes de gestion de la liste d'attente en déficience du langage et de la parole.

Le comité est composé d'un représentant de l'Association québécoise pour les enfants atteints d'audimutité, des centres à la petite enfance, des CLSC, du Centre hospitalier universitaire de Québec, de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, de l'Hôtel-Dieu du Sacré-

Cœur de Jésus de Québec, des Services Barbara-Rourke, du Centre de réadaptation La Triade et des représentants du secteur de l'éducation.

Visite d'évaluation pour le continuum de services à l'intention des personnes ayant subi un traumatisme crâniocérébral

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les régies régionales, a défini un continuum de services pour les personnes ayant subi un traumatisme crâniocérébral. Pour faire partie de ce continuum, l'établissement doit soumettre sa candidature, être évalué par un groupe d'experts et, à la suite d'une recommandation favorable de ce dernier, être désigné par la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

Le 28 octobre 1999, un groupe d'experts, piloté par le ministère de la Santé et des Services sociaux, a évalué la candidature de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CH*A* pour le volet santé physique et l'IRDPQ pour le volet réadaptation. Le groupe d'experts a retenu la candidature des établissements cités précédemment pour offrir des services surspécialisés dans le continuum de services à l'intention des personnes ayant subi un traumatisme crâniocérébral.

Par ailleurs, le CH*A*, l'IRDPQ et la Régie régionale de Québec ont amorcé une démarche avec les différentes régions de l'est du Québec en vue d'adopter des ententes de collaboration interrégionale relatives aux personnes blessées médullaires et aux victimes d'un traumatisme crâniocérébral.

3.1.8 Programme de dépistage du cancer du sein

Depuis le 13 mai 1998, les femmes âgées entre 50 et 69 ans de la région de Québec ont accès au Programme de dépistage du cancer du sein. Elles sont invitées à passer une mammographie aux deux ans et à profiter des services du programme. Les femmes de moins de 50 ans avec facteurs de risque et celles ayant plus de 70 ans peuvent également se prévaloir des services du programme avec prescription de leur médecin.

Les femmes reçoivent une mammographie de dépistage dans les centres de dépistage désignés. À l'automne 1999, le centre de dépistage du Centre hospitalier de Charlevoix s'est ajouté aux quatre centres de dépistage désignés de la région en opération, soit la Clinique radiologique Audet, la Clinique radiologique de la Capitale, la Clinique radiologique Saint-Louis et la Clinique de radiologie Saint-Pascal. Le centre de dépistage de Portneuf est désigné depuis le 15 mars 1999 et le Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie est en processus d'accréditation. Le Centre de référence pour investigation désigné pour la région est situé à l'Hôpital du St-Sacrement du CH*A*. Y est également située, la Coordination des services régionaux qui assure la gestion opérationnelle du programme pour les femmes de la région.

Les femmes ont accès à ce programme par une lettre d'invitation personnalisée ou par une prescription de leur médecin. Entre mai 1998 et mars 2000, 49 806 femmes ont été personnellement invitées par lettre à participer au programme. Au 30 septembre 1999, les quatre centres de dépistage désignés qui avaient démarré leurs activités dans la région de Québec ont réalisé près de 30 000 mammographies de dépistage pour des femmes de 50 à 69 ans. Un peu

plus de 25 000 mammographies ont été réalisées chez des femmes résidant sur le territoire de la région, représentant 86 % du total des mammographies produites. Près de 92 % de ces femmes ont donné leur consentement au programme.

Pour avoir un impact sur la mortalité, le programme de dépistage vise un taux de participation de 70 % pour chaque période de 24 mois. Le taux obtenu actuellement dans la région est de 35 % pour une période de 16,5 mois; ce taux ne peut être comparé à celui souhaité, puisque le programme n'avait pas terminé son premier cycle de fonctionnement de 24 mois. Toutefois, le taux projeté sur 24 mois s'établit à 52 %. Ce pourcentage projeté se compare aux autres régions du Québec ayant démarré leurs activités et figure bien, par ailleurs, en comparaison avec les taux des autres provinces surtout, dans le contexte de l'implantation récente du programme.

Environ 2 500 femmes de la région ont eu un résultat anormal à la mammographie et ont été référées pour une investigation. Près de 60 % de ces femmes ont fréquenté le Centre de référence pour investigation désigné du programme de dépistage. La grande majorité des femmes qui ont obtenu une investigation ont eu des clichés supplémentaires avec ou sans échographie en radiologie avant d'être rassurées définitivement quant à l'absence de cancer. De plus, au 31 mars 2000, le programme s'est assuré que toutes les femmes pour lesquelles une investigation devait être faite étaient effectivement prises en charge.

À toutes les phases du programme, les femmes ont également accès à des services de « counselling » et de soutien psychosocial, si requis. À cet effet, un programme informatique a été conçu régionalement pour recueillir les données psychosociales.

La mise en place du programme a donné lieu en cours d'année à des sessions de formation spécifiques pour le personnel à l'accueil et les technologues des centres du programme. Les médecins omnipraticiens de la région, les résidents en gynécologie, les résidents en médecine familiale, les externes en médecine ont également été invités à participer à des activités de formation préparées à leur intention. Se sont également tenues des séances d'information à l'intention de différents groupes d'intervenants de la santé. De plus, un programme de formation à l'intention des intervenants psychosociaux a été élaboré et dispensé dans la région de Québec et dans plusieurs régions du Québec.

Pour mieux informer les femmes sur le programme, diverses activités ont été réalisées dont des publicités radiophoniques, des affiches sur des précautions à prendre avant une mammographie, des signets à l'intention des femmes, des médecins et des centres du programme, des cartes rendez-vous pour le centre de référence, des communications aux médecins.

L'implantation du programme a permis d'offrir aux femmes de la région, un dépistage systématique du cancer du sein. Une deuxième année de fonctionnement a généré chez tous les partenaires impliqués des adaptations, d'autant plus que la région était la première à expérimenter l'application du programme. Des ajustements ont été requis pour assurer la fonctionnalité du programme et ce, sur plusieurs volets du programme d'un nouveau système d'information au développement d'un partenariat entre les réseaux public et privé. Ces adaptations sont également porteuses de défis pour chacun des partenaires impliqués. La dispensation des services dans la

région demeure conforme au cadre de référence régional adopté et au *Programme québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN. Ce programme est sous la responsabilité conjointe des directions de la santé publique et de l'organisation des services – Secteur social et services de 1re ligne.

3.1.9 Programme Enfance-Jeunesse-Famille

Intégration des services

En termes d'intégration des services, l'année 1999-2000 a été marquée par l'actualisation du plan d'action régional sur l'implantation de l'entente cadre *« CLSC - Centres jeunesse, des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille»*, élaboré en 1998-1999. Dans le cadre de ce plan d'action, chacun des CLSC et chacune des équipes des sous-régions du Centre jeunesse de Québec ont produit des plans d'action territoriaux conjoints. Par la suite, ils ont été invités à présenter un projet d'expérimentation sur une des mesures de leur plan d'action jugée prioritaire. Ces projets seront supportés financièrement en 2000-2001 dans le cadre de l'allocation régionale de 75 000 $ du MSSS pour l'implantation de services intégrés. Ces projets portent notamment sur l'implantation d'un mécanisme d'accès, sur des interventions intégrées en négligence et en abandon et sur l'implantation de plans de services individualisés (P.S.I.). Les autres mesures du plan d'action régional qui ont été instaurées et qui se poursuivront en 2000-2001 sont la formation *Travaillons ensemble* destinée aux intervenant(e)s qui oeuvrent auprès des enfants et des jeunes 0-17 ans et leurs parents (CLSC, Centre jeunesse, centres de la petite enfance, écoles, organismes communautaires, corps policiers, milieux hospitaliers, etc.) et la participation, à titre de région expérimentale, à la recherche québécoise sur l'implantation de l'entente cadre. La recherche vise à documenter la dynamique des changements dans et entre les organisations (CLSC et Centre jeunesse) et à évaluer les impacts sur la clientèle.

Plan de consolidation 1999-2002

- Périnatalité

  Dans le domaine de la périnatalité, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec a reconduit le financement pour le programme *OLO* dans les CLSC pour un montant de 237 713 $, en lien avec les efforts déployés pour l'implantation du programme *Naître égaux, Grandir en santé* qui vise le développement optimal des enfants qui naissent en milieu d'extrême pauvreté. Ce montant s'ajoutait à celui alloué dans le cadre du *Programme canadien de nutrition prénatale*. De plus, des efforts ont été consentis pour soutenir financièrement des travaux d'harmonisation des approches et du contenu des rencontres prénatales dispensées en CLSC.

➢ Petite enfance

Le comité régional en périnatalité et en petite enfance a entrepris des travaux sur des orientations régionales en petite enfance. Fort de son expérience dans l'élaboration et l'actualisation d'orientations régionales en périnatalité, le comité a décidé de faire le même exercice pour les services aux jeunes enfants et leurs parents en intégrant l'ensemble des recommandations sur l'approche territoriale, le réseau de services pédiatriques et l'organisation des services de pédopsychiatrie.

Simultanément, la Régie régionale de Québec a procédé à la reconduction du financement pour la mesure *Soutien direct à la famille* dans les CLSC pour supporter les familles en situation de crise ou en grande vulnérabilité dans la perspective de prévenir le placement, pour un montant de 560 260 $. La Régie régionale de Québec a également assuré le suivi des projets financés dans le cadre du *Programme d'action communautaire pour les enfants (P.A.C.E.).* Les projets portent particulièrement sur des activités de support au développement des compétences parentales et de stimulation infantile. De plus, la Régie régionale de Québec a maintenu sa participation au comité aviseur pour l'attribution des places en service de garde; sa contribution vise notamment à assurer qu'une attention particulière soit portée à l'intégration des enfants qui présentent des besoins particuliers.

Enfin, un montant de 149 597 $ a été alloué pour l'implantation du programme *FLUPPY* à l'intention des écoles primaires de la région qui présentent un indice défavorable élevé. Le programme *FLUPPY* est un programme d'entraînement aux habiletés personnelles et sociales destiné aux enfants de la maternelle. Il constitue une des rares interventions reconnues efficaces pour la prévention des problèmes d'adaptation sociale. Le financement alloué a permis le déploiement du programme dans 23 classes de maternelle, particulièrement l'intervention familiale pour les enfants qui présentent des difficultés de comportement.

➢ Jeunesse

En ce qui concerne les mesures destinées aux adolescents-es et leurs parents, les projets de travail de rue et de milieu ont été supportés dans neuf secteurs de la région. De plus, la Régie régionale de Québec a maintenu son soutien à différents programmes et activités relativement à l'intégration des jeunes allophones dans des maisons de jeunes, à la prévention des difficultés d'ordre personnel, familial et social chez les adolescents-es, au développement des habiletés parentales quant aux attitudes à adopter au phénomène de la drogue, à la prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes et à la prévention des grossesses à l'adolescence dans Québec-Centre .

➢ Liste d'attente en protection de la jeunesse

Le comité de vigilance mis sur pied dans le cadre du plan d'action régional pour contrer les problèmes liés à l'accessibilité et à la continuité des services offerts aux jeunes en difficulté d'adaptation intitulé Plan d'action *« Lebon »* et chargé de suivre l'évolution de la liste

d'attente en protection de la jeunesse a poursuivi ses travaux. Ce comité, composé de représentants de la Régie régionale de Québec, du Centre jeunesse de Québec et des CLSC, permet d'apporter des solutions rapides et concrètes lorsque surviennent des difficultés d'accessibilité aux services. Au terme de l'année 1999-2000, la liste d'attente en protection de la jeunesse était inexistante.

- La diminution de douze places au Centre de réadaptation l'Escale du Centre jeunesse de Québec

  La Régie régionale de Québec a résolu de donner suite à la demande du Centre jeunesse de Québec de diminuer de 60 à 48 le nombre de places en internat au Centre de réadaptation pour adolescentes l'Escale. Pour prendre sa décision, la Régie régionale de Québec s'est appuyée sur les résultats de l'étude du Centre jeunesse en ce qui a trait à l'évolution de la clientèle adolescente en internat qui révélaient que le nombre de places requis en réadaptation interne était inférieur au nombre de places au permis, en attestant que malgré la fermeture de places d'hébergement internes, des services de qualité seraient maintenus pour la clientèle adolescente et sur la nécessité pour le Centre jeunesse d'investir des ressources pour contrer la liste d'attente en protection de la jeunesse.

- Scolarisation des jeunes hébergés en ressource de type familial

  Le Comité régional de concertation Éducation - Santé et Services sociaux a poursuivi ses travaux sur la question relative à la scolarisation des jeunes hébergés en ressources de type familial. Son rapport est attendu pour le début de l'année 2000-2001. Les pistes de solution qui se dégagent font ressortir clairement la nécessité que soient révisées les ententes entre le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux, communément appelées *« Ententes MSSS-MEQ »*.

- Panier de services 12-18 ans

  Les travaux sur l'harmonisation des services offerts aux jeunes âgés de 12 à 18 ans et leurs parents en CLSC se sont poursuivis au cours de l'année. L'harmonisation des services permet d'assurer l'accessibilité à un même service, quel que soit le territoire de CLSC.

- Services jeunesse en CLSC

  La Régie régionale de Québec a participé à la recherche provinciale du *Groupe d'experts en organisation clinique en matière jeunesse* (Comité *Lebon*), visant à documenter les services dispensés aux enfants, aux jeunes et à leurs parents en CLSC. Cette étude faisait suite à la première étude du comité qui portait sur les services dispensés dans les centres jeunesse du Québec et s'inscrit dans la recherche de solutions pour contrer les problèmes liés à l'accessibilité et à la continuité des services offerts aux jeunes en difficulté d'adaptation.

3.1.10 Programme personnes âgées

La consolidation des services aux personnes âgées a donné lieu, en 1999-2000, à la réalisation de plusieurs dossiers importants.

Dans le contexte du virage ambulatoire, du vieillissement de la population et de ses répercussions sur les CLSC, la Régie régionale de Québec a collaboré à la production d'un état de situation permettant de documenter la réalité des CLSC de la région de Québec concernant le Programme de maintien à domicile. Cette étude a notamment permis de dégager des pistes d'action susceptibles de consolider le programme.

À l'automne 1999, des investissements financiers de l'ordre de 2 335 424 $ annualisés à 3 736 677 $ ont été accordés aux CLSC de la région pour soutenir les services de maintien à domicile.

La Régie régionale de Québec s'est également impliquée, en collaboration avec la FADOQ, dans le Programme de qualification continue des ressources privées et la production d'un répertoire des résidences qualifiées.

Par ailleurs, dans le cadre du désengorgement des urgences plusieurs mesures et modes d'accès facilitants ont été déployés pour rencontrer les besoins plus spécifiques de la clientèle âgée dont la mise en place de 67 lits de transition pour assurer une réponse aux besoins des personnes en attente d'hébergement et occupant une place dans un centre hospitalier de courte durée.

Mentionnons que plusieurs territoires ont mis en place ou consolidé, en 1999-2000, des projets précurseurs de la mise en place d'un réseau intégré de services aux personnes âgées. Consciente de l'importance de s'engager dans cette voie d'action, la région a planifié, au printemps 2000, une démarche régionale visant à se doter d'un cadre de référence du déploiement de son réseau intégré de services aux personnes âgées.

Programme d'évaluation et de coordination des admissions en longue durée (PÉCA) entre le 1er avril 1999 et le 31 mars 2000

Selon son mandat, PÉCA a géré les admissions dans les 3 665 lits d'hébergement et de soins de longue durée et les 188 places de pavillons disponibles pour l'ensemble de la région 03.

Le nombre de places étant relativement stable depuis trois ans, les données des trois dernières années sont ci-après comparées.

Activités de PÉCA 1999-2000

Données	1999-2000	1998-1999	1997-1998
Nombre de demandes reçues pendant l'année	1 766	1 690	1 443
Nombre de dossiers fermés pendant l'année	1 626	1 598	1 546
LES RAISONS EXPLIQUANT LA FERMETURE DES DOSSIERS			
L'admission en longue durée	1 152	1 088	1 141
Le décès de la personne	275	269	236
Le retrait de la demande	82	83	86
Le refus du placement	31	52	18
Demandes non admissibles	29	31	19
Retour à domicile	7	9	8
Admis en dehors de la région 03	17	16	5
Admis dans un centre privé autofinancé	13	29	20
Autres motifs	20	21	13

Si on considère les admissions en fonction des territoires locaux, la région de Charlevoix a procédé à 63 admissions, celle de Portneuf à 85 admissions et la région métropolitaine de Québec a procédé à 1 004 admissions.

Ces 1 004 admissions se répartissent de la façon suivante :

459 admissions à partir des six hôpitaux;

364 admissions à partir des domiciles ou des résidences privées;

57 admissions à la suite des transferts interétablissements;

124 admissions à partir d'autres provenances.

Les autres provenances comprennent les lits polyvalents, les unités de réadaptation fonctionnelle intensives, les lits d'hébergement temporaire, le Centre François-Charon et la Clinique Roy-Rousseau. On y retrouve aussi les admissions consécutives à la fermeture de certains établissements ainsi que les admissions des personnes à partir d'une autre région que 03.

La liste d'attente pour la région métropolitaine de Québec a augmenté passant de 473 à 555 personnes.

Les personnes en attente peuvent être regroupées de la façon suivante :

160	personnes attendent dans les lits d'hébergement transitoires des hôpitaux;
170	personnes attendent à domicile avec les services de leur CLSC;
178	personnes attendent dans une résidence privée pour personnes âgées;
47	personnes attendent pour un transfert d'un territoire à un autre ou de l'extérieur de la région 03.

Comme on peut le constater, il s'agit encore d'une année très active, en raison de l'augmentation de la demande de placements.

3.1.11 Programmes en phychiatrie et en santé mentale

La transformation des services en santé mentale se poursuit en ayant comme objectif, l'atteinte des mesures contenues dans le Plan de consolidation des services 1999-2002. Adoptées au plan régional, plusieurs de ces mesures visent spécifiquement à accroître les services aux personnes présentant des troubles mentaux graves mais également des problématiques particulières tels l'itinérance, le suicide. Ces mesures visent également à doter les territoires de CLSC de la gamme de services pouvant être offerts sur une base locale.

À cet égard, le Plan de consolidation des services 1999-2002 prévoit des services d'entraide pour les personnes, les familles et les proches, des services d'hébergement et de supplément au loyer, des services de suivi dans la communauté de même que des activités de type socioprofessionnel. Le développement ou la consolidation de ces services est prioritaire dans les territoires dépourvus ce qui n'exclut pas la consolidation de services là où le développement de ces services est amorcé.

En 1999-2000, un montant de 1 521 504 $ a été alloué dans la région de manière à assurer une accessibilité plus grande aux services en santé mentale, d'une part, mais aussi pour maintenir des services en situation de rupture ou pour consolider des services qui nécessitent une transformation, d'autre part. Des services axés sur la prévention du suicide et sur l'amélioration de l'accès aux services pour les personnes itinérantes ont été mis en place grâce à de nouveaux crédits de l'ordre de 250 937 $.

Dix organismes communautaires, oeuvrant dans le secteur de la santé mentale, ont obtenu un rehaussement de leur financement de base permettant ainsi d'apporter une réponse plus satisfaisante aux besoins de la population.

La transformation de ressources intermédiaires, dédiées à des personnes présentant des troubles mentaux graves qui y résident à long terme, a également été amorcée et elle se poursuivra au cours de la prochaine année.

À la mi-mars 2000, une proposition d'allocation financière, s'inscrivant dans la logique du Plan de transformation des services en santé mentale, a été adoptée par le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec. Une allocation non récurrente de 1,3 M$ a été dégagée pour accroître l'accessibilité aux services dans la communauté.

Cette proposition permettra à d'autres services d'entraide aux personnes présentant des troubles mentaux graves de s'implanter en cours d'année. À cet égard, trois nouveaux organismes communautaires ont reçu un financement de démarrage. Dans les CLSC de la région de Québec, des services de suivi intensif en équipe se mettront graduellement en place afin d'assurer à la clientèle vivant dans la communauté les services requis par leur état.

Des services visant l'intégration au travail sont également priorisés. Un appel d'offre de projets novateurs permettra d'implanter ce type de services dans des territoires qui ne peuvent pas encore offrir ce service à leur clientèle.

La consolidation et le développement de services dans la communauté, axés sur une logique de réseau intégré doublés d'une gamme variée et complète de services, augmenteront l'accessibilité et diversifieront la réponse aux nombreux besoins des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

3.1.12 Programme régional d'antibiothérapie intraveineuse à domicile (ATIVAD)

Durant la dernière année, 815 usagers ont été inscrits au programme ATIVAD. Une évaluation de 336 carnets de suivi et surveillance a été produite en octobre 1999, couvrant la période de juillet 1998 à septembre 1999. L'étude démontre, chez les usagers qui ont complété le questionnaire inclus au carnet (207 / 336), un taux élevé de satisfaction. 78,3 % des répondants se sont dit très satisfaits, 20,7 % satisfaits dans l'ensemble et seulement 1 % d'insatisfaits. Quelques éléments d'insatisfaction ont été identifiés et feront l'objet d'un suivi ultérieur.

3.1.13 Ressources de type familial et ressources intermédiaires

Ressources de type familial

Le programme des ressources de type familial est confié à deux gestionnaires. Ainsi, les familles d'accueil pour les enfants et les jeunes sont placées sous la responsabilité du Centre jeunesse de Québec et les résidences d'accueil pour adultes et personnes âgées sont gérées par le Centre hospitalier Robert-Giffard.

La dernière année aura permis l'introduction du nouveau contrat national de ressources de type familial, d'abord auprès des familles d'accueil et, ensuite, auprès des résidences d'accueil. Ces dernières ont d'ailleurs été invitées à des rencontres d'information leur permettant de prendre connaissance des changements apportés au contrat les liant avec le réseau de la santé et des services sociaux.

Le déploiement du Système d'information sur les ressources de type familial se poursuit et des ajustements continuent à être apportés de façon à répondre adéquatement aux besoins de la gestion du programme dans les établissements et sur un plan régional.

Ressources intermédiaires

Les travaux d'élaboration du modèle d'organisation de ressources intermédiaires se sont poursuivis tout au long de l'année sur une base provinciale. Ce travail s'est réalisé en concertation avec la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec.

Parallèlement, la Régie régionale de Québec a préparé un projet de cadre de référence pour la région de Québec et l'a soumis aux autorités régionales compétentes. La prochaine année devrait voir la finalisation de ce cadre de référence et sa mise en place progressive, à la suite des travaux de consultation en cours.

3.1.14 Services courants

En suivi du Plan de consolidation des services 1999-2002, le Programme des services courants a débuté une étude ayant pour but de préciser l'offre de service, tant pour l'accessibilité que pour la gamme de services à offrir. Un état de situation sur les services actuellement offerts, la mesure de l'écart entre leur situation actuelle et le requis du Plan de consolidation, ainsi que les coûts reliés à l'élaboration du requis de service sont les principaux éléments traités dans cette étude. Le dépôt de cette dernière est prévu pour l'automne 2000.

Un état de situation a été réalisé pour permettre la mise en place de conditions favorables pour un accès rapide à des plateaux d'investigation en établissement (laboratoire, radiologie, imagerie) en support aux activités de consultation première ligne du réseau intégré d'accessibilité aux soins généraux (RIASG). Des discussions avec les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux sont en cours pour offrir ces services selon les horaires élargies du RIASG.

3.1.15 Complémentarité entre les centres hospitaliers, les CLSC et les cliniques médicales

Le modèle de chaîne de communication des résultats des examens de laboratoire a été mise à jour en octobre 1999. Il a été diffusé auprès de tous les centres hospitaliers, CLSC, CHSLD, cliniques et cabinets médicaux de la région de Québec. En suivi de ces travaux, le modèle régional d'organisation des services ambulatoires en anticoagulothérapie sera revu pour favoriser la complémentarité entre les partenaires impliqués.

Un protocole entre CLSC et centres hospitaliers de la région de Québec a été élaboré, en septembre 1999, pour un support nutritionnel entéral. Un outil de référence est présentement en élaboration auprès des partenaires impliqués.

L'implantation du formulaire informatique CH-CLSC Lotus Notes permettant le transfert des renseignements biopsychosociaux de l'usager qui nécessite une continuité de soins et de services, est en achèvement. À l'automne 2000, s'effectuera le rattachement de l'Hôpital Laval et du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec à ce système.

3.2 SANTÉ PUBLIQUE

La Direction de la santé publique procède, depuis quelques années déjà, à l'élaboration d'un plan d'action qui décrit l'ensemble des activités liées aux mandats et responsabilités qui lui sont dévolus. Cette démarche permet de jeter les bases du Programme régional de santé publique. À cet égard, un processus de réflexion entourant son élaboration a été mis en place en association avec les directeurs généraux des CLSC. Concernant plus spécifiquement les activités réalisées par la Direction de la santé publique, celles-ci sont maintes fois réalisées en étroite collaboration avec les CLSC et les organismes communautaires. Les principales réalisations et quelques résultats particulièrement significatifs sont présentés dans les pages qui suivent pour chacun des secteurs d'intervention.

3.2.1 Développement et adaptation sociale des enfants et des jeunes

Les efforts en vue de déployer dans la région un plan intégré de services préventifs en périnatalité et petite enfance se sont poursuivis. Le programme « Naître égaux, Grandir en santé » constitue l'assise de ce plan qui vise d'abord le développement optimal des enfants qui naissent en milieux d'extrême pauvreté. Ainsi, la stratégie pour assurer la mise en oeuvre progressive du programme sur une période de trois ans a été arrêtée en collaboration avec les principaux partenaires concernés, les ressources nécessaires ont été identifiées et la recherche de crédits qui permettront de déployer le programme s'est intensifiée

Un projet-pilote à l'intention des femmes enceintes et des mères toxicomanes a été élaboré pour les femmes du territoire du CLSC-CHSLD Basse-Ville-Limoilou-Vanier. Ce programme comporte un suivi intensif et continu selon le modèle proposé dans le programme « Naître égaux, Grandir en santé » et prévoit des activités de formation des intervenants oeuvrant auprès de ces femmes toxicomanes de même que la consolidation d'une trajectoire de services entre les domaines de la périnatalité, de la toxicomanie et de la protection de l'enfance. Un plan d'action concerté en prévention de la grossesse à l'adolescence pour le territoire de Québec-Centre a également été élaboré et mis en œuvre grâce à la collaboration de personnes provenant de plusieurs secteurs comme le milieu scolaire, le milieu communautaire et le réseau de la santé. La Direction de la santé publique soutient le déploiement et l'évaluation de ces deux programmes et effectue en plus l'évaluation des services périnataux, spécifiquement offerts aux mineures enceintes du CLSC-CHSLD Basse-Ville-Limoilou-Vanier. De même, une évaluation des cliniques de périnatalité qui sont offertes principalement en centre hospitalier et ce, à toutes les femmes enceintes de la région à la douzième et à la vingt-huitième semaine de grossesse est actuellement en cours. Cette évaluation porte, entre autres, sur le rôle des cliniques au regard de l'identification des femmes enceintes vulnérables et à la référence dans leur milieu afin de leur offrir le soutien nécessaire. À ce titre, soulignons par exemple, que le bilan de la mesure OLO (supplément alimentaire aux femmes enceintes) révèle qu'entre le 1er avril 1999 et le 31 mars 2000, 1 166 femmes se sont inscrites dans les CLSC de la région de Québec et ont bénéficié de

cette mesure qui vise spécifiquement les femmes enceintes sous-scolarisées à faible revenu. Afin de mieux répondre aux besoins à la suite de demande du milieu, un bottin répertoriant les ressources en périnatalité et petite enfance a été produit en collaboration avec l'organisme communautaire les Relevailles.

La Direction de la santé publique a réalisé également avec l'Université Laval une étude sur les représentations sociales des jeunes et des intervenants sur la grossesse à l'adolescence et sur la « double protection », c'est-à-dire la contraception et la protection contre les MTS.

Par ailleurs, la concertation entre de nombreux organismes et établissements se poursuit afin de rehausser de 10 % les taux d'allaitement maternel, notamment à la suite de la diffusion de résultats préliminaires d'une étude régionale à ce sujet. Cette étude situe à 70 % le taux d'allaitement total à la naissance dans la région. La Direction de la santé publique a aussi fait connaître sa position au regard de l'organisation des services pour les centres accoucheurs de la région. Cette position souligne particulièrement l'importance que les espaces et les pratiques des centres accoucheurs incitent à la cohabitation continue de la mère, du père et de l'enfant en post-partum afin de favoriser l'allaitement maternel et l'attachement parents-enfants.

Pour promouvoir la valorisation et l'engagement du père dans les programmes de périnatalité et de petite enfance, la Direction de la santé publique avec le Comité Pères de la région de Québec ont soutenu la formation de 25 intervenants des équipes famille-enfance-jeunesse de tous les CLSC de la région et son évaluation. Le but de la démarche était d'habiliter les intervenants à agir comme agents de changement en faveur du père dans leur milieu respectif. À la suite des résultats d'évaluation, les coordonnateurs famille-enfance-jeunesse des CLSC appuient la poursuite de la démarche des intervenants pour les deux prochaines années et soutiennent les deux orientations suivantes : consolider des environnements de services favorables aux pères dans les CLSC et intégrer la promotion de son engagement dans les pratiques professionnelles au sein des programmes destinés aux parents.

De plus, une étude qualitative exploratoire actuellement en cours permettra de mieux comprendre comment les pères de milieux défavorisés vivent leur paternité, développent leur lien d'attachement avec leur enfant et leur engagement paternel. Malgré la précarité de l'engagement des pères en milieu défavorisé, peu de connaissances sont disponibles au regard de la paternité dans ces milieux.

Plusieurs mesures s'inscrivent en lien avec la stratégie régionale visant la stimulation précoce des enfants naissant en milieux vulnérables. Cette stratégie interpelle à la fois les CLSC, les organismes communautaires, les familles et les centres de la petite enfance. Ainsi, la Direction de santé publique a soutenu avec un comité d'implantation, la mise en oeuvre des services préventifs en CLSC destinés aux enfants de 0-3 ans et leurs familles au regard du développement de la communication et du langage et en a réalisé l'évaluation. Si les services orthophoniques de première ligne semblent bien répondre aux besoins des enfants et de leurs parents, il demeure essentiel de préserver et de consolider les interventions visant à stimuler le développement du langage en particulier chez les enfants de milieux vulnérables dont les parents consultent peu.

Le programme « Y'a personne de parfait » (Y'APP) est aussi offert sur l'ensemble des territoires de CLSC. Outre la gestion régionale du programme, un soutien professionnel est donné aux animateurs et animatrices des CLSC et des organismes communautaires impliqués dans l'application du programme. Le programme Y'APP vise à soutenir les compétences parentales et à les aider à faire face aux situations difficiles qui font partie du rôle de parents. Cette année, 11 groupes de parents ont eu lieu, s'échelonnant sur 6 à 10 rencontres hebdomadaires et impliquant au moins 85 parents dans ce cheminement. Un plus grand nombre de ces familles vulnérables pourrait être rejoint à la suite de la mise en œuvre du programme « Naître égaux. Grandir en santé ».

La Direction de la santé publique a soutenu l'évaluation des ressources pour les familles destinées aux parents vulnérables ayant de jeunes enfants de 0-5 ans. Ces ressources communautaires visent à favoriser l'attachement parent-enfant, à stimuler le développement des enfants et à soutenir les parents dans leur rôle. Celles-ci rejoignent chacune entre 30 et 50 familles vulnérables par année. On observe que chaque famille a eu entre 20 à 25 contacts formels avec la ressource durant l'année. À cet égard, il est reconnu que pour être efficaces, les interventions auprès des familles doivent se réaliser dans les premiers mois de vie de l'enfant et compter au moins onze contacts. Ainsi, les ressources pour les familles pourraient contribuer au sein de leur communauté au plan intégré de services préventifs en périnatalité et petite enfance dans le cadre du programme « Naître égaux, Grandir en santé ».

D'autres mesures ciblant plus directement la prévention des situations d'abus, de négligence ou de violence envers les enfants ont été déployées ou consolidées. Ainsi, la Direction de la santé publique a supporté la mise en place d'un comité de protection de l'enfance à l'Hôpital du Saint-Sacrement en plus des comités qui sont déjà actifs au CHUL et à l'Hôpital St-François d'Assise. Ces comités habilitent les professionnels de la santé à l'identification des situations potentielles d'abus, de négligence ou de violence envers les enfants et s'assurent que le suivi est fait auprès des partenaires concernés. Les efforts cette année ont surtout ciblé la salle d'urgence alors que les services d'obstétrique et de pédiatrie sont maintenant bien couverts. La Direction supporte aussi les travaux du comité d'examen des décès d'enfants de Québec.

Le programme d'entraînement aux habiletés sociales chez les enfants de la maternelle, connu sous le nom de Programme de Fluppy, s'est poursuivi dans quelques dizaines d'écoles publiques de la région. De nouvelles classes de maternelle recevront le programme en 2000-2001. Depuis l'été 1999, le choix des écoles se fait en fonction de l'indice de défavorisation socio-économique mis au point par le ministère de l'Éducation. Ce choix découle de données de recherches rapportant que le recours à des comportements inadéquats dans les relations interpersonnelles est plus présent en milieu de pauvreté. Dans chaque classe visée, le Programme de Fluppy repose sur une collaboration intense entre une enseignante et une intervenante de CLSC. L'intervention se divise en trois volets : 15 ateliers en classe pour tous les enfants, une intervention familiale pour les familles dont l'enfant a été ciblé comme présentant des comportements sociaux inadéquats et du soutien à l'enseignante. Une étude évaluative en cours permettra de dégager les facteurs de succès et d'échec du volet familial du programme.

Les travaux en vue de définir le panier de services à offrir en CLSC aux jeunes de 12 à 17 ans se poursuivent. Ces travaux sont le fruit d'une collaboration entre les CLSC, la Direction de la santé publique, la Direction de l'organisation des services, le milieu scolaire et le Centre jeunesse. Les ressources et services offerts par les CLSC à l'intention de cette clientèle ont été recensés. L'identification des interventions efficaces ou prometteuses est en cours, notamment au regard de l'alimentation et de l'activité physique, de la consommation de psychotropes (tabac, alcool, drogues), de la sexualité, de la santé mentale et de la sécurité.

Des projets de prévention des maladies transmises sexuellement (MTS) et des grossesses non désirées sont aussi en développement à l'intention des jeunes qui fréquentent les ressources communautaires et de ceux qui sont admis en centre jeunesse. Ces projets veulent favoriser l'accessibilité aux condoms et aux moyens contraceptifs. De plus, la Direction de la santé publique participe aux travaux à l'intention des jeunes marginalisés du centre ville de Québec. La stratégie visant à offrir des environnements favorables au développement des jeunes en milieux vulnérables a été arrêtée. Elle interpelle au premier plan les ressources communautaires qui oeuvrent à l'aménagement de tels milieux, notamment au sein des regroupements d'habitations à loyers modiques à l'intention des familles.

3.2.2 Maladies évitables par la vaccination

Comme à chaque année, de novembre à la fin décembre, la campagne de vaccination anti-influenza vise à protéger ceux qui sont susceptibles de souffrir des complications de la grippe, en particulier les personnes âgées de 65 ans et plus ou atteintes d'une maladie chronique. L'objectif est de vacciner 60 % des personnes vivant en milieu ouvert. Cette année, le programme a connu une progression importante puisque la couverture vaccinale est passée de 44 % à 56 % chez les plus de 65 ans. L'automne dernier marquait également l'introduction d'un nouveau Programme de vaccination universelle contre les infections à pneumocoque. Ce programme est désormais offert à toutes les personnes atteintes d'une maladie chronique. Plus de 24 000 personnes appartenant à un groupe à risque se sont prévalues de cette protection.

Le Programme de vaccination contre l'hépatite B s'est élargi avec la vaccination des élèves des 4^{e} et 5^{e} secondaire non encore rejoints par le programme régulier en 4^{e} année. Les CLSC ont alors vacciné 8 325 étudiants sur les 9 813 visés. Ainsi, 85 % des élèves ont reçu au moins une dose de vaccin contre l'hépatite B alors que 79 % ont complété leur vaccination avec les trois doses requises. De plus, sept cliniques de vaccination contre les hépatites A et B ont eu lieu afin de rejoindre les hommes homo-bisexuels dans leurs milieux de vie. Le CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières a alors vacciné 240 personnes.

Une étude réalisée dans notre région a également permis de documenter les occasions manquées de vaccination chez les enfants âgées de deux ans. Ainsi, on a pu constater que la pratique de certains vaccinateurs qui consiste à reporter à plus tard l'un des deux vaccins prévus à 18 mois explique la moitié des statuts vaccinaux incomplets chez les enfants. Il est prévu de sensibiliser les vaccinateurs à l'impact de cette pratique sur la couverture vaccinale des enfants de deux ans.

3.2.3 VIH/SIDA/MTS

Dans le but de poursuivre la réalisation du Plan d'action régional pour la mise en œuvre de la phase 4 de la stratégie québécoise de lutte contre le sida 1997-2002, différentes actions ont été réalisées au cours de la dernière année, notamment dans le but d'ajuster les services aux nouvelles réalités en lien avec l'évolution de la maladie.

Ainsi, dans le cadre des travaux du comité de suivi et d'évaluation du plan d'action, les partenaires comme les CLSC et les organismes communautaires ont intensifié leurs interventions dans les milieux de vie dans le but de mieux rejoindre les personnes vivant avec le VIH-sida ainsi que les clientèles les plus vulnérables comme par exemple les jeunes de la rue et les toxicomanes utilisant des drogues injectables. À cet égard, notons que la Direction de la santé publique a réalisé une analyse de besoins des personnes vivant avec le VIH-sida à la demande de Miels-Québec. Cette étude révèle que depuis l'arrivée des multithérapies, les problèmes les plus importants rencontrés par les personnes vivant avec le VIH sont la pauvreté, l'exclusion et l'isolement.

Un Programme d'activités régionales de formation sur le VIH/sida et les problèmes psychosociaux associés, s'échelonnant sur deux ou trois ans et destiné aux intervenants professionnels ou bénévoles, a également été élaboré au cours de la dernière année. C'est dans le but justement de faciliter la concertation et de favoriser l'émergence de nouvelles alliances qu'il a été conçu ainsi que pour répondre aux besoins d'acquisitions des connaissances cliniques.

Concernant les programmes d'échange de seringues pour les utilisateurs de drogues injectables, soulignons qu'un devis a été préparé pour l'extension du réseau d'accès au matériel d'injection ainsi qu'un autre pour l'évaluation de son implantation. De plus, un projet pilote a été élaboré pour rendre disponible des seringues stériles dans des organismes communautaires rejoignant des utilisateurs de drogues par injection. Mentionnons qu'au cours de la dernière année, le Programme d'évaluation des programmes d'accès aux seringues dont la direction a la responsabilité pour l'ensemble de la province révèle que près de 180 000 seringues ont été distribuées dans la région et 70 % d'entre elles ont été récupérées.

Des actions concrètes ont été menées dans le but de donner suite aux orientations ministérielles pour l'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles. Que ce soit par l'animation de 40 rencontres de groupe de développement personnel pour lesbiennes et jeunes gais âgés de 14-18 ans et 19-25 ans, dispensées au CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières ou par la tournée des tables d'action préventives jeunesse pour la promotion du programme de formation « Pour une nouvelle vision de l'homosexualité », ces actions avaient comme but d'améliorer les compétences personnelles des jeunes et de réduire les risques reliés aux comportements sexuels non sécuritaires.

L'évaluation des cinq Unités hospitalières de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS) de la province, réalisée en cours d'année en collaboration avec le Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval et l'École nationale d'administration publique avait comme but d'offrir une réponse plus adaptée aux nouveaux besoins de soins et de

services des personnes infectées au VIH-sida. En ce sens, les résultats seront utiles pour soutenir une réflexion plus large sur de nouvelles façons prometteuses de développer l'expertise de pointe, tout en favorisant la création de liens d'interdépendance, de plus en plus reconnus essentiels pour répondre aux nouveaux besoins de soins et de services. C'est ainsi qu'en plus d'avoir mené cette recherche, la Direction de la santé publique participe aux travaux du comité de pilotage MSSS-régie qui a notamment comme mandat d'assurer la mise en place des recommandations de cette recherche en collaboration très étroite avec les directeurs des UHRESS.

3.2.4 Lutte au cancer du sein

L'implantation et la mise en œuvre des activités pour assurer le fonctionnement du Programme *québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN dans la région de Québec (PQDCS) sont sous la responsabilité conjointe des Directions de l'organisation des services et de la santé publique. La Direction de la santé publique est responsable des volets assurance de la qualité/évaluation et sensibilisation/mobilisation des femmes.

L'assurance de la qualité est une assise des plus importante du programme puisqu'elle permet une rétroaction en fonction d'indicateurs et de normes préalablement identifiés pour corriger des lacunes éventuelles. Compte tenu de l'importance de l'assurance de la qualité, le PQDCS est doté d'un système d'information mis en place dès le démarrage des activités. Le traitement des données permet l'accès aux indicateurs intermédiaires de résultats et aux indicateurs de processus (ex : délais d'accès aux services) qui sont tout aussi importants. La diffusion est assurée auprès des professionnels concernés des centres de dépistage (CDD) et du Centre de référence pour investigation (CRID), auprès des intervenants impliqués et de la population (diffusion d'information grand public, promotion du programme). Au cours de la période 1999-2000, les radiologistes des CDD ont eu accès à leurs résultats individuels et aux résultats de leur CDD; la rétroaction nécessairement incluse dans ce processus d'audit constitue un mécanisme très intéressant pour viser la bonification des pratiques cliniques dans le sens de la qualité. En effet, la qualité est un impératif lorsqu'il s'agit de détecter de très petites tumeurs sur une mammographie. Un comité régional d'assurance de la qualité est proposé aux intervenants et devrait permettre de discuter des résultats du programme et de réviser les difficultés pour lesquelles des actions pourraient s'avérer bénéfiques.

Par ailleurs, l'analyse de la production et de l'utilisation des services par les centres du programme et pour les femmes de la région fait également partie de l'évaluation; ces informations permettent le suivi du fonctionnement du programme.

Deux projets de recherche-action sont actuellement en cours dans la région : une recherche exploratoire pour connaître la perception des femmes lors de leur cheminement dans le programme, une autre portant sur la perception des médecins sur le Programme québécois de dépistage.

Afin de maximiser la participation des femmes au programme, des activités de sensibilisation animées par une intervenante non professionnelle spécialement formée à cet effet sont réalisées dans la région. Ainsi, 95 rencontres animées ont permis de rejoindre 1 546 femmes de tous âges.

Ces rencontres se sont déroulées en milieu de travail et dans des associations de femmes. À ces rencontres, s'ajoute la tenue de trois kiosques d'information rejoignant environ 375 femmes parmi le grand public. De plus, sur les territoires des CLSC de Charlevoix et Orléans, différents partenaires sont impliqués dans des activités de mobilisation communautaire pour le dépistage du cancer du sein et deux nouveaux projets ont été initiés sur les territoires du CLSC de La Jacques-Cartier et des CLSC-CHSLD de Portneuf. Ces projets de mobilisation représentent des mesures particulièrement prometteuses pour favoriser l'adhésion des femmes aux méthodes de dépistage du cancer du sein. Tous les CLSC de la région ont, par ailleurs, leur propre plan d'action sur le dépistage du cancer du sein en lien avec leur mandat.

3.2.5 Tabagisme, maladies cardiovasculaire et cancer du poumon

Lancé en 1995, le Programme intégré 1995-2002 de prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers de la région de Québec vise à soutenir la conduite d'actions en promotion de la santé du cœur qui encouragent la population à adopter et à maintenir les comportements favorables tels que l'abstinence tabagique, la pratique d'une saine alimentation et celle de l'activité physique. Par sa philosophie, ce programme confère un haut degré d'autonomie aux CLSC impliqués, soit Charlevoix, de La Jacques-Cartier, La Source, Orléans, les CLSC et CHSLD de Portneuf et le CLSC-CHSLD Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, qui agissent comme promoteurs locaux alors que la Direction de la santé publique agit comme promoteur régional. Le mandat confié aux CLSC est de susciter une mobilisation en santé du cœur de leur communauté. À cet effet, chacun des CLSC a formé une équipe de coordination pour soutenir la création et ensuite, le maintien de réseaux intersectoriels. Ces derniers sont formés d'acteurs et de partenaires locaux provenant de différents secteurs de la communauté en tant que leaders naturels; de groupes sociaux, communautaires et de loisirs; d'institutions et d'établissements tels que les milieux scolaires, les municipalités, les milieux de travail, etc. et du réseau de la santé dont les professionnels et professionnelles de la santé, médecins, pharmaciens et pharmaciennes, diététistes, infirmiers et infirmières, etc. Grâce à ces réseaux locaux, des actions concertées en santé du cœur peuvent être menées. Ces actions sont centrées sur le renforcement des initiatives personnelles, de l'entraide, d'environnements favorables et de l'intégration de la prévention dans les pratiques professionnelles telles que préconisées par la Charte d'Ottawa (1986). En 1998-1999, grâce au Programme intégré, selon les données disponibles, près de deux cents activités de promotion/prévention des maladies cardiovasculaires ont été menées et ont permis 14 000 personnes-contacts sur quatre territoires de CLSC où la stratégie de mobilisation communautaire a été retenue. Le tableau ci-dessous fournit un aperçu de l'évolution à la hausse de l'activation communautaire sur une courte période pour ces territoires.

Évolution de l'activation communautaire
Quatre territoires de CLSC
avec mobilisation communautaire

	1996-1997	1997-1998	1998-1999
Nombre d'activités	110	162	181
NOMBRE PERSONNES-CONTACTS	8 580	8 659	14 184

Pour les deux autres CLSC impliqués, l'un est en phase d'émergence et de planification alors que l'autre CLSC, compte tenu de ses contextes organisationnel et territorial, a opté pour une stratégie de mobilisation intra-organisationnelle. Il s'agit ici d'habiliter d'abord les intervenants du CLSC à intégrer concrètement la prévention liée à la santé cardiovasculaire dans leurs pratiques courantes. Bref, le Programme intégré d'une part, permet de dynamiser les forces vives et de placer la santé du cœur à l'agenda des communautés et d'autre part, repose sur un véritable partenariat régional-territorial et territorial-local. Ainsi, depuis cinq ans, ce programme a permis de bâtir une plate-forme quasi régionale, offrant des conditions propices à une meilleure coordination et à une cohérence accrue des actions locales en santé du cœur. Enfin, outre le soutien lié à la programmation locale et aux interventions reconnues efficaces, la Direction de la santé publique évalue de façon continue l'implantation et la mise en œuvre du programme en lien avec la pérennité des actions en santé du cœur.

De façon plus spécifique, concernant la **lutte au tabac**, les cibles d'action sont la prévention du tabagisme à l'intention des jeunes et la cessation tabagique. Afin de consolider ou de mettre en œuvre des mesures au regard de ces cibles d'action, le partenariat entre la Direction de la santé publique, les CLSC, le milieu scolaire, l'Alliance pour la lutte au tabagisme et la Clinique d'aide aux fumeurs de la région de Québec s'est poursuivi. Ainsi, à la suite des actions en cours depuis 1994 pour soutenir les directions scolaires dans leur cheminement vers des écoles complètement sans fumée, au moins 85 % des 336 édifices scolaires de la grande région de Québec avaient déjà éliminé leurs fumoirs avant la date de mise en vigueur de la loi, soit le 17 décembre 1999. La majorité des directions scolaires restantes avaient choisi de fermer leurs fumoirs le jour même de la mise en vigueur de la loi tout en faisant des démarches pour préparer leur personnel et leur clientèle à cette transition. À ce jour, seulement deux institutions privées, de niveau collégial, ont choisi de maintenir leurs fumoirs.

Par ailleurs, pour actualiser le volet **nutrition-alimentation**, les partenaires ont supporté l'implantation de menus santé dans les restaurants, le développement des cours de cuisine auprès des jeunes ainsi que l'organisation de visites en épicerie pour les personnes intéressées. Également, des cours de cuisine pratique pour la clientèle adulte, inspirés de nouvelles approches nutritionnelles comme par exemple le régime crétois, ont été produits sous formes d'outils et de recettes simples et rapides pour fin de diffusion.

Pour ce qui est du volet **activité physique**, les activités de promotion de clubs de marche, surtout auprès de la clientèle âgée de plus de 50 ans, se sont poursuivies et ont été consolidées dans la plupart des territoires de CLSC, avec la collaboration des services de loisirs des municipalités concernées. Des outils de promotion de l'activité physique, tels les « carnets Énergie », développés depuis deux ans, ont été distribués surtout à la clientèle adulte des clubs de marche. Dans le cadre du Plan d'action de Kino-Québec, la promotion du programme *Viactive*, destiné aux personnes âgées, s'est poursuivie, renforçant les actions entreprises notamment avec les milieux municipaux et communautaires.

3.2.6 Traumatismes intentionnels et non intentionnels incluant la violence faite aux femmes

Le chapitre 39 des lois du Canada concernant les armes à feu, sanctionné le 5 décembre 1995, prévoit que ceux qui veulent conserver leurs armes devront obtenir un permis de possession avant le 1er janvier 2001 et avoir un certificat d'enregistrement pour toutes leurs armes avant le 1er janvier 2003. Le but de la loi canadienne en est un de sécurité et de santé du public. Il s'agit de réduire la mauvaise utilisation des armes en responsabilisant les Canadiens. Au plan régional, diverses actions ont été réalisées au cours de la dernière année dans le but de soutenir la mise en application de cette loi. Mentionnons, à titre d'exemple, la publication d'un document intitulé « Les armes à feu à domicile : le rôle préventif des professionnels de la santé », dans le Bulletin de santé publique de la région de Québec, qui a donné lieu à des collaborations notamment pour la formation avec les services policiers de la région de Québec ainsi que la Sûreté du Québec. De plus, la production d'un guide de conduite en cas de risque de suicide ou de violence avec les armes à feu est en cours actuellement pour les médecins, en collaboration avec le Collège des médecins du Québec.

Ce que le professionnel de la santé peut faire :

- **demander / vérifier s'il y a une arme à feu à domicile ou facilement accessible** (nécessaire avec tout patient dépressif);
- **négocier le retrait des armes ou la mise en lieu sûr**, soit avec le patient, sa famille ou son entourage durant la période de crise;
- **obtenir le consentement du patient ou de la famille** pour demander aux autorités policières de retirer les armes temporairement si personne d'autre ne peut le faire légalement ***.

En ce qui concerne les médecins, à l'article 3.01 des règlements du Collège des médecins du Québec, on stipule à propos du secret professionnel : « Le médecin doit garder secret ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession [...] à moins que la nature du cas ne l'exige » et on ajoute à l'article 3.04 : « Le médecin peut cependant divulguer les faits dont il a eu personnellement connaissance, lorsque le patient ou la loi l'y autorise, **lorsqu'il a une raison impérative et juste ayant trait à la santé du patient ou de son entourage.** » (accent ajouté)

Ce qu'un agent de police peut faire :

- **Perquisition pour des motifs de sécurité publique** : l'agent doit avoir des motifs raisonnables de croire qu'il n'est pas souhaitable pour la sécurité de la personne ou pour celle d'autrui que la personne ait en sa possession une arme, un dispositif prohibé, des munitions, des munitions prohibées ou des substances explosives (art. 117.04(1) *C.cr.*). En cas de risque imminent pour la sécurité publique, des dispositions permettent la perquisition et la saisie sans mandat (art. 117.04(2) *C.cr.*).
- **Ordonnances d'interdiction préventives** (art. 111 et 117.05) : l'agent peut demander une ordonnance d'interdiction préventive dans deux situations :
  1. Si l'agent a un motif raisonnable de croire qu'il ne serait pas souhaitable pour la sécurité publique que quelqu'un ait des armes en sa possession, il doit s'adresser à un juge;
  2. Si l'agent a saisi une arme à feu en raison d'un risque pour la sécurité publique, il peut demander au juge une ordonnance interdisant à cette personne d'avoir des armes en sa possession pour une période allant jusqu'à cinq ans; en cas de refus, le juge doit expliquer pourquoi.
- **Ordonnances de limitation d'accès** (art. 117.011) : si l'agent a des motifs de croire qu'une personne qui est interdite de possession d'armes pourrait avoir accès aux armes de quelqu'un d'autre, il peut s'adresser à un juge pour demander une ordonnance d'accès restreint pour cette autre personne. Ces ordonnances de restriction visent à faire en sorte que les personnes qui sont sous le coup d'ordonnances d'interdiction n'aient pas accès aux armes appartenant aux personnes avec qui elles habitent ou ont des rapports. Le juge pourrait exiger tout simplement que le cohabitant ou l'associé entrepose les armes de façon plus sécuritaire ou les entrepose ailleurs***.

Numéro de téléphone de la Sûreté du Québec dans la région de Québec :

(418) 624-2008 (direct) Marc Tremblay, chef de l'Unité des permis
(418) 624-2459 secrétariat de l'Unité des permis

Partout au Québec en cas d'urgence ***(24 h / 24 - 7 jours / 7 - sans frais d'interurbain)*** *: 310-4141*

*** Pour qu'une personne de l'entourage d'un patient en difficulté puisse légalement se charger de prendre une arme ou des munitions pour les mettre en lieu sûr, elle doit elle-même posséder un permis de possession d'armes à feu. Si personne de l'entourage n'a un tel permis, il suffit que quelqu'un rende l'arme inopérante. Cela peut se faire avec un dispositif de verrouillage sécuritaire et en conservant la clé ou en démontant soit la culasse, le verrou ou la glissière et en conservant cette pièce. Un armurier ou une personne expérimentée ou un agent de police peut être de bon conseil à cet égard. Lorsque l'arme qui doit être mise en lieu sûr est une arme de poing (revolver ou pistolet), l'aide de la Sûrete (provinciale ou municipale) est essentielle parce que nul ne peut transporter une telle arme sans une autorisation de transport pour arme à feu à autorisation restreinte ou prohibée.

© 1999, Direction de la santé publique de Québec

La Direction de la santé publique a aussi été très impliquée dans l'élaboration du plan d'action triennal 2000-2003 en matière de prévention du suicide, principalement au chapitre de l'animation d'un groupe de travail intersectoriel et de la rédaction. Ce plan a été présenté au conseil d'administration de la Régie régionale de Québec et adopté à l'unanimité. La Direction de la santé publique a également développé des collaborations avec plusieurs partenaires de la région sur la prévention du suicide, dont le Centre de prévention du suicide dans le cadre de projets de recherche et d'intervention.

Elle a également contribué activement à la rédaction d'un mémoire déposé par le Conseil des directeurs de santé publique de la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec dans le cadre des travaux de la commission parlementaire portant sur le livre vert « La sécurité routière au Québec : un défi collectif ». De plus, elle collabore à la révision des schémas d'aménagement des municipalités régionales de compté (MRC) dans une perspective d'amélioration du niveau de sécurité des différents milieux de vie.

Dans le dossier des personnes âgées, elle a assuré l'animation d'un comité régional regroupant des représentants des tables de concertation locale sur l'abus, la négligence et la violence envers les personnes âgées du territoire, ayant comme mandat de sensibiliser la population et les intervenants de la région à la problématique. D'ailleurs, dans le cadre de la formation continue de l'AMOQ, une journée de formation auprès des médecins omnipraticiens de la région de Québec a été organisée.

Concernant la problématique de la violence faite aux femmes et aux enfants, l'accent a été mis cette année sur les aspects suivants : l'exploration d'approches prometteuses et efficaces auprès des enfants exposés à la violence conjugale, le développement et la consolidation de protocoles d'entente intersectoriels, tel que proposé dans les priorités nationales de santé publique, le soutien à l'implantation pour notre région du protocole de dépistage systématique de la violence conjugale dans les CLSC du Québec et, finalement, la formation des médecins des huit Unités de médecine familiale, affiliées à l'Université Laval.

De façon plus détaillée, mentionnons que depuis le début des activités du groupe d'intervenantes auprès des enfants exposés à la violence conjugale en maison d'hébergement, 14 rencontres ont eu lieu. Afin de mieux approfondir certains aspects de la problématique, des intervenants des milieux intersectoriels ont été invités comme par exemple un procureur de la couronne, des chercheurs du CRI-VIFF, des intervenantes du Centre jeunesse et au CAVAC. De plus, un projet subventionné par le Conseil national de prévention du crime est à l'étape de démarrage et a pour objectifs de limiter la transmission intergénérationnelle, de mieux connaître les conséquences pour les enfants d'être exposés à la violence conjugale ainsi que les facteurs de protection. Un comité aviseur est en voie de formation.

Au cours de la dernière année, la concertation régionale en violence conjugale a été stimulée par l'animation d'une démarche intense visant la mise en place, le suivi et l'évaluation des protocoles d'entente intersectoriels concernant la violence faite aux femmes en milieu familial. Avec le soutien de la Direction de la santé publique, les CLSC et les quatre tables de concertation en

violence conjugale de la région ont été les grands artisans de cette réalisation. Un rapport d'intervention contenant l'ensemble des protocoles ayant été mis en place dans chacun des territoires de CLSC a été produit et rendu disponible aux partenaires.

Dans la foulée de la formation provinciale concernant le protocole de dépistage systématique de la violence conjugale dans les CLSC du Québec, 1 099 professionnels et professionnelles et 55 gestionnaires ont reçu une formation correspondant respectivement à dix heures et six heures. L'objectif du protocole est d'identifier les femmes qui sont victimes de violence et d'intervenir en tenant compte de cette situation et des besoins des femmes.

En terminant, soulignons que 42 médecins ont bénéficié d'un programme de formation d'une durée de trois heures et demie, sur l'intervention en matière de violence conjugale dans six des huit Unités de médecine familiale du Québec. Ce programme vise à rendre les médecins de famille plus habiles à intervenir auprès des femmes victimes, dans le cadre de leur pratique, en favorisant la recherche de cas et une intervention adéquate. L'évaluation est en cours.

3.2.7 Toxicomanie

Durant la dernière année, la Direction de la santé publique a participé à un groupe de travail, dirigé par la Direction de l'organisation de services, qui avait pour mandat de définir la contribution à la dispensation des services en toxicomanie des milieux qui offrent des services sociaux et de santé de première ligne. Le groupe de travail a défini un cadre de référence sur l'intervention de première ligne en toxicomanie et a proposé des questionnaires normalisés à l'intention des intervenants. Ces questionnaires visent à améliorer le dépistage et à assurer la continuité des services entre les milieux de première ligne et les milieux spécialisés en toxicomanie.

Depuis 1998, les CLSC offrent « Alcochoix », un programme conçu pour aider les buveurs à risque à réduire leur consommation d'alcool. Depuis les débuts, la Direction de la santé publique soutient l'implantation de ce programme et assure l'évaluation de son fonctionnement.

Par ailleurs, elle a aussi collaboré aux travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux sur les orientations en promotion de la santé et la prévention de la toxicomanie et contribue activement à la campagne sur la détresse sociale des jeunes.

3.2.8 Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées

Le Programme de maintien à domicile offert par les CLSC demeure une clé importante pour favoriser l'intégration sociale des personnes âgées. Durant la dernière année, la Direction de la santé publique a réalisé conjointement avec la Direction de l'organisation des services et le Secrétariat général de la Régie régionale de Québec, en collaboration avec les CLSC de la région, un état de situation sur les services de maintien à domicile dispensés dans la région. Ce panier de services, qui comprend les soins à domicile, les services psychosociaux, les services de réadaptation et l'aide à domicile, est offert sur chacun des territoires de CLSC de la région, conformément au cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les

résultats confirment que les différents services sont dispensés à des clientèles en perte d'autonomie temporaire ou permanente parmi lesquelles plusieurs présentent des caractéristiques de vulnérabilité. Chaque secteur d'activité comporte toutefois ses particularités. Cette étude permet de proposer des éléments de référence et d'orientation au chapitre des améliorations à apporter, notamment en ce qui a trait à l'ajustement de l'offre de service aux besoins des clientèles, tenant compte des multiples partenaires et de la continuité des services, de la formation du personnel et du développement des systèmes d'information ainsi que de l'intégration de l'approche préventive dans les pratiques professionnelles.

3.2.9 Lutte à la pauvreté et à ses conséquences

En complément de la démarche de planification stratégique du développement social dans la région de Québec que mène la Conseil régional de concertation et de développement, la Direction de la santé publique, de concert avec les CLSC, a contribué et soutenu la mise en place d'un processus de consultation territoriale sur la base des Centres locaux de développement. Elle a aussi fourni nombre de données qui ont servi à la production d'un premier portrait du développement social dans la région.

Dans le cadre des travaux d'enrichissement du capital social qu'elle a entrepris cette année, elle a planifié la production d'un premier sondage régional et par territoire de CLSC sur la confiance réciproque, la vie associative et la santé dont les résultats seront connus l'année prochaine. Elle a aussi préparé le devis de recherche d'une étude intitulée « La participation des personnes appauvries à des réseaux sociaux : perceptions et pratiques de personnes appauvries et de différents acteurs locaux en milieu rural, semi-rural/urbain et urbain de la région de Québec », laquelle sera réalisée l'année prochaine avec la contribution des CLSC, du milieu associatif ou communautaire et universitaire. Enfin, elle a réalisé une étude sur les perceptions et pratiques des intervenants du CLSC de La Jacques-Cartier au regard de la pauvreté.

Toujours concernant la priorité régionale de lutte à la pauvreté et à ses conséquences, la Direction de la santé publique a poursuivi les travaux en lien avec le comité de lutte à la pauvreté et à ses conséquences.

Parmi les réalisations de ce comité, notons entre autres :

- la réflexion sur l'élaboration et l'adoption d'une déclaration sur la lutte à la pauvreté;
- le suivi et l'évaluation des projets subventionnés dans le cadre des priorités de santé et de bien-être pour la priorité pauvreté.

De plus, en collaboration avec la Direction de l'organisation des services, elle a contribué à plusieurs réalisations au chapitre de l'itinérance. Il y a eu l'établissement de priorités d'action avec les organismes communautaires travaillant auprès de cette clientèle afin de dégager des projets à être financés par une enveloppe budgétaire spécifique à l'itinérance. Un travail de concertation entre le Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec, les organismes communautaires oeuvrant auprès de cette clientèle, les CLSC-CHSLD Basse-Ville-Limoilou-Vanier et Haute-Ville-Des-Rivières et les deux directions concernées à la Régie

régionale de Québec est amorcé afin de produire un plan d'action concerté concernant cette clientèle. De plus, le directeur de la santé publique a contacté les différentes autorités afin que des mesures concernant les personnes itinérantes soient prises lors de froid intense et de neige abondante. La Direction de la santé publique a également apporté son soutien au comité des jeunes de la rue et de leur environnement. Ce comité a confié au Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire sur les jeunes en difficulté, le mandat d'étudier les besoins des jeunes de la rue à partir de leur point de vue. Le premier rapport de cette recherche a été rendu public cette année. Il est bâti à partir du discours des jeunes de la rue. Le deuxième tome suivra cette année et il tiendra compte de la demande des intervenants concernant cette problématique particulière.

La Direction de la santé publique participe également aux comités aviseurs provincial et régional de la recherche portant sur la sécurité alimentaire intitulée « Des pratiques alternatives au développement social : les effets des interventions en matière de sécurité alimentaire dans la région de Québec ». La recherche a pour but d'améliorer les connaissances sur les pratiques alternatives au dépannage alimentaire quant à leurs impacts sur la santé et le bien-être des personnes, le dynamisme des groupes communautaires et la capacité de ceux-ci à accélérer le développement social.

Enfin, elle participe également aux travaux de la Table d'interaction sur la faim de Québec. Le mandat de cette Table est d'identifier et d'agir concrètement sur les causes de la faim dans la région de Québec ainsi que de créer un réseau cohérent et efficace entre les organismes d'aide alimentaire. Quelques-unes de ces réalisations sont :

- l'organisation d'une session parlementaire populaire concernant la proposition pour une loi sur l'élimination de la pauvreté rendue publique par le Collectif pour une loi sur l'élimination de la pauvreté. Cette session a été offerte aux organismes d'aide alimentaire de la région de Québec en collaboration avec la Table d'interaction sur la faim de Québec;
- l'organisation d'un colloque portant sur l'aide alimentaire et le développement social.

3.2.10 Santé mentale des adultes

Au cours de la dernière année, les résultats d'une étude portant sur les crises psychosociales dans Québec-Centre ont permis de dégager les phénomènes les plus fréquents associés à l'émergence de crises psychosociales (ruptures de couple, mésententes relationnelles de divers ordres et événements personnels subis dont les diverses formes de violence). Ces événements surviennent généralement sur une toile de fond faite de difficultés financières ou de problèmes de santé et habituellement, les usagers présentent un cumul de problèmes. Des aspects liés aux modalités de réponse à la demande d'usagers en crise psychosociale ont aussi été étudiés (rapidité, services continus et complémentaires, renforcement du réseau social). Différentes stratégies faisant appel à des actions de promotion, de prévention autant que d'interventions cliniques ont été proposées.

La diffusion des résultats de cette étude auprès des intervenants de la santé et du communautaire ont donné lieu, entre autres, à un travail en atelier en vue d'identifier des pistes pour orienter l'action. Les idées maîtresses qui se sont dégagées des ateliers sont les suivantes : briser l'isolement des personnes et des intervenants, travailler à partir d'un concept de citoyenneté

active, tenir compte des différents milieux de vie des personnes et viser le développement de projets conjoints et concertés, développer des messages promotionnels plus signifiants à l'échelle régionale et, finalement, miser sur les habiletés, les expertises et les connaissances existantes.

Dans le domaine de la santé mentale des adultes, la Direction de la santé publique apporte son soutien au développement et à l'implantation de divers outils visant à obtenir des informations standardisées pour apprécier l'accès, la trajectoire de services et la satisfaction des clients. Un premier outil, le Nidoscope, va permettre l'évaluation de la sévérité des cas et le requis de services pour les personnes présentant des troubles mentaux en CLSC. Un autre consiste en un système d'information-clientèle pour les services offerts dans les hôpitaux de jour de santé mentale de la région.

3.2.11 Santé dentaire

En lien avec les CLSC et le réseau scolaire, la Direction de la santé publique supporte toujours la mise en œuvre et l'évaluation du programme public de services dentaires préventifs pour les enfants les plus vulnérables fréquentant les classes de la maternelle à la troisième année inclusivement. Ainsi, 6 131 enfants, soit près de 90 %, ont bénéficié d'un dépistage et 4 598 enfants de la maternelle à la troisième année, plus vulnérables à la carie, sont suivis individuellement par les hygiénistes dentaires. Ils reçoivent une éducation personnalisée et une application topique de fluorure deux fois par année.

Cette année, les avenues d'intervention afin de supporter l'implantation d'une mesure simple et efficace de prévention de la carie dentaire auprès des enfants de cinq ans et moins, soit le brossage des dents avec un dentifrice au fluor, ont été explorées. Le développement d'un projet pilote sera proposé à nos partenaires afin d'identifier comment offrir plus systématiquement cette mesure par exemple dans les centres de la petite enfance qui reçoivent un nombre important d'enfants de milieux défavorisés.

3.2.12 Santé environnementale

Parmi de nombreux projets réalisés dans le domaine de la santé environnementale, soulignons particulièrement notre contribution à la procédure d'évaluation des impacts et au dépôt d'un mémoire constituant un avis de santé publique sur l'usine de calcination de coke Alcan de Beauport.

Au cours du *Jamboree des Neiges* qui s'est tenu à Québec du 27 décembre 1999 au 5 janvier 2000, 2 622 personnes, principalement des scouts âgés de 14 à 18 ans, ont participé à cette activité internationale. En collaboration avec les organisateurs, la Direction de la santé publique a procédé à l'identification des risques à la santé appréhendés, à la préparation et à la mise en place des processus de surveillance. Elle a également effectuée la surveillance directe des impacts réels sur la santé des participants, sur le site même lors de l'événement.

Quelques autres problématiques ont donné lieu à des interventions de santé publique. Par exemple, notons le suivi conjoint de la qualité de l'eau en lien avec une contamination chimique à

la Base militaire de Valcartier et la publication d'une cartographie de l'asthme au Québec qui révèle des taux d'hospitalisation et de visites à l'urgence pour les territoires de CLSC de la région plus faibles que le taux provincial sauf pour le CLSC-CHSLD Basse-Ville-Limoilou-Vanier et le CLSC de Charlevoix.

Concernant la qualité de l'air intérieur et la salubrité, dans le cadre d'une intervention provinciale sur la présence d'amiante dans les écoles réalisée en collaboration avec les commissions scolaires, un inventaire des écoles de la région comportant des flocages d'amiante a été réalisé. Une tournée d'information sur les résultats a suivi auprès du personnel et des dirigeants des écoles ainsi que des représentants des CLSC. Les professionnels en environnement ont également participé au projet de création de la Maison de l'Environnement de l'Université Laval, en collaboration avec le groupe environnemental UNIVERT.

Dans le dossier des eaux récréatives, deux projets ont, par ailleurs, donné lieu à des interventions en lien avec la dermatite du baigneur ainsi que la renaturalisation et la décontamination de la rivière Saint-Charles.

Dans le cadre d'une entente de service entre la Régie du Nunavik et la Régie régionale de Québec, trois avis de santé publique ont été émis concernant les problématiques suivantes : la contamination de l'eau potable par des métaux et le risque de contamination d'une source d'eau par des déchets dans deux villages du Nunavik, la déficience en vitamine A et l'anémie chez les enfants et, finalement, l'exposition de la population au plomb.

Un système de garde 24 heures/7 jours répond aux urgences environnementales. Cette année, plus de trois cents appels téléphoniques ont nécessité une intervention dans le cadre des services courants pour des problèmes touchant principalement la qualité de l'air et la salubrité en milieu résidentiel comme par exemple les moisissures et la présence d'humidité excessive. Les soirs et les fins de semaine, 21 interventions ont été réalisées pour des événements impliquant une exposition au monoxyde de carbone, à des hydrocarbures ou à des solvants.

3.2.13 Services courants en maladies infectieuses

Au cours de la dernière année, l'équipe « contrôle et surveillance » des maladies infectieuses a réalisé plus de 474 enquêtes épidémiologiques. Aussi, on constate une augmentation du nombre de cas de gonorrhée, de chlamydiose, d'infection à Escherichia coli et de scarlatine; par contre, le nombre de cas de coqueluche a diminué ainsi que le nombre de cas de campylobactériose et d'hépatite A.

Dans le cadre d'études de surveillance d'envergure provinciale, mentionnons notre participation à celle sur la listériose en lien avec la consommation de lait cru, celle sur la campylobactériose, et une autre sur les facteurs d'exposition de l'hépatite A. Un protocole rigoureux de surveillance des cas d'entérocoques résistant à la vancomycine a également été mis en place; cette activité a permis d'ailleurs de prendre les mesures nécessaires de prévention et de contrôle de cette bactérie dans deux hôpitaux de la région.

Dans le but d'accélérer les échanges d'information, un système d'alerte en temps réel a été mis sur pied afin d'acheminer très rapidement l'information urgente aux médecins et aux autres partenaires de la région. Ce système sert également à les informer, de façon hebdomadaire, sur les sujets d'actualité en maladies infectieuses par l'entremise de l'Hebdo MADO.

Rappelons que l'équipe maintient un système de garde 24 heures/7 jours pour les urgences tels les cas de méningite à méningocoque, les intoxications alimentaires, les expositions accidentelles à des virus (hépatite B, sida, rage) pour lesquelles l'intervention doit être immédiate. Les soirs et les fins de semaine, ce service a répondu à plus de 26 appels pendant la dernière année, principalement pour des intoxications alimentaires.

MADO: NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS PAR GROUPE D'ÂGE DANS LA RÉGION 03

	Groupe d'âge										
MALADIE	<1	1 à 4	5 à 9	10 à 14	15 à 19	20 à 24	25 à 29	30 à 39	40 à 59	>60	total
amibiase	0	0	0	0	1	5	4	8	6	0	24
campylobacter	1	11	15	19	31	49	43	64	90	63	386
entérite à E. coli	0	5	13	7	6	5	4	1	12	17	70
Yersinia enterocolitica	0	5	3	0	1	0	0	0	2	1	12
giardiase	0	4	3	0	2	10	8	10	12	4	53
salmonellose	0	16	11	7	12	5	8	11	31	14	115
shigellose	0	0	0	3	3	0	7	2	3	1	19
hépatite A	0	0	0	0	0	1	2	0	1	2	6
hépatite B aigue	0	0	1	0	0	2	2	2	9	0	16
hépatite B porteur	0	0	1	0	5	10	6	20	32	4	78
hépatite B sans précision	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
hépatite C sans précision	1	0	1	1	17	29	27	10	109	17	312
chlamydiose génitale	2	2	1	5	235	336	124	76	31	3	815
infection gonococcique	0	0	0	0	18	13	8	14	9	1	63
sida	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
coqueluche	0	56	119	51	13	11	8	14	19	4	295
légionnellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
scarlatine	0	23	45	5	4	1	0	3	0	0	81
infection à méningocoque	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5
streptocoque pneumoniae	0	4	1	2	6	2	2	2	15	15	49
streptocoque A invasif	0	3	3	0	0	0	2	1	1	3	13
tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9

Source: fichier central des MADO, année 1999

Production: maladies infectieuses, centre de santé publique de Québec, juin 2000

3.2.14 Santé au travail

L'équipe régionale de santé au travail, en étroite collaboration avec les CLSC impliqués dans le programme de santé au travail, planifie et évalue les interventions préventives réalisées en entreprises dans le cadre de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. En 1999, l'implantation de programmes préventifs de santé a été menée dans plus de 250 établissements, en particulier auprès des travailleurs et travailleuses utilisant le jet d'abrasifs ou exposés à des fumées de soudage-coupage. L'équipe régionale de santé au travail a également fourni un soutien professionnel aux intervenants des CLSC dans des champs de pratique de la santé au travail, tels que l'ergonomie et l'hygiène industrielle; elle a ainsi contribué à répondre aux demandes spécifiques de plus de cent milieux de travail au prise avec des problèmes de santé au travail.

Par ailleurs, quelques projets ont été développés et implantés par l'équipe régionale en santé au travail cette année. Notons, entre autres, l'évaluation de la présence d'amiante dans 15 écoles de la région, des visites d'entreprises utilisant l'ammoniac pour qu'elles voient à implanter des plans d'urgence et pour que les travailleurs et travailleuses soient informés des effets potentiels à la santé lors d'exposition et le travail de la caractérisation de l'exposition aux gaz d'échappement mené dans vingt arénas du territoire et un suivi incluant les recommandations de correctifs pour les arénas dépassant un niveau d'exposition jugé risqué pour la santé.

Deux projets spéciaux de développement des connaissances en santé au travail s'ajoutent aux réalisations de la dernière année. Il s'agit de la production de résultats préliminaires d'une étude portant sur les risques ergonomiques en lien avec la grossesse et d'un rapport sur l'évolution de l'absentéisme dans le secteur de la santé.

3.3 SERVICE D'AIDE À LA CLIENTÈLE

Rapport synthèse 1999-2000 sur les plaintes traitées par la Régie régionale de Québec

Le service d'aide à la clientèle a conclu 38 dossiers de plaintes au cours de l'année 1999-2000. Ces plaintes comprenaient 49 objets de plaintes.

Les types d'objets de plaintes traitées en première instance par la Régie régionale de Québec sont :

Catégories d'objets	Traitement complété	Traitement refusé interrompu/abandonné	Total
Accessibilité et continuité	6		6
Soins et services dispensés	2		2
Relations interpersonnelles	2		2
Environnement et ressources matérielles	2		2
Aspect financier	3		3
Droits particuliers	1		1
Autres objets de demandes			
TOTAL	16		16

Les types d'objets de plaintes traitées en deuxième instance par la Régie régionale de Québec sont :

Catégories d'objets	Traitement complété	Traitement refusé interrompu/abandonné	Total
Accessibilité et continuité	5	1	6
Soins et services dispensés	8		8
Relations interpersonnelles	3	1	4
Environnement et ressources matérielles	2		2
Aspect financier	12		12
Droits particuliers	1		1
Autres objets de demandes			
TOTAL	31	2	33

Le service d'aide à la clientèle de la Régie régionale de Québec produit annuellement un rapport détaillé sur l'examen des plaintes par l'ensemble des établissements de la région de Québec ainsi que par la Régie régionale de Québec. Ce rapport est disponible au Centre de documentation de la Régie régionale de Québec.

3.4 SERVICES AUX AUTOCHTONES

Accessibilité aux services

Dans la région de Québec, les services de santé et les services sociaux aux autochtones sont dispensés comme suit :

1) dans le territoire de la Nation Huronne-Wendat, au Village Huron Wendake par le Centre de santé Marie-Paule Sioui-Vincent, en partenariat avec le CLSC de La Jacques-Cartier et les autres établissements desservant le territoire;

2) dans la municipalité de Loretteville, principalement par le Centre d'amitié autochtone de Québec inc. Ce dernier dessert également des autochtones de différentes Nations en provenance d'autres régions du Québec pour des besoins de services spécialisés et surspécialisés.

Du côté des services hors réserve, le Centre d'amitié autochtone inc. a desservi 300 personnes, au sein de 90 familles, par des activités d'aide communautaire, tels des visites à domicile, des interventions individuelles et du soutien au rôle parental. Cet organisme travaille en étroite collaboration avec la Direction de la protection de la jeunesse, les maisons d'hébergement pour femmes violentées, les CLSC, Moisson Québec, etc.

La priorité a été accordée aux jeunes âgés entre 10 et 30 ans et à leur famille en transit dans la région. Ils ont reçu des services de santé et des services sociaux reliés à des problématiques de violence, de toxicomanie, des conditions de vie de mères en difficulté. Ainsi, lors des premiers six mois d'ouverture d'un centre polyvalent pour les jeunes, les demandes de services ont passé de 90 à 200.

Le Centre Mikueniss concentre aussi ses activités auprès des jeunes. Cet organisme est parrainé par le Centre d'amitié autochtone. Le Centre Mikueniss aide les parents d'enfants âgés entre 0 et 5 ans à développer des habiletés parentales adaptées à la réalité autochtone.

Degré de satisfaction des usagers

Depuis 1991, il existe une démarche triennale d'appréciation des services de santé offerts par le Centre de santé Marie-Paule Sioui-Vincent. Lors de l'étude de 1997-1998, effectuée par la Direction de la santé publique de Québec, les 97 utilisateurs (jeunes, femmes enceintes, adultes opérés et personnes âgées suivies à domicile) des services du Centre de santé Marie-Paule Sioui-Vincent se sont dit satisfaits des services reçus quant à l'accessibilité, à la qualité et à la réponse aux besoins. Il a été également constaté un haut degré de satisfaction des services offerts par le réseau de soutien (parenté-famille).

3.5 SERVICES AUX COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Accessibilité aux services

Selon le ministère des Relations avec les Citoyens de l'Immigration (MRCI), le nombre de nouveaux immigrants pour l'année 1999-2000 totalise 1 216 personnes (537 enfants et 679 adultes) en provenance du Kosovo, de la Bosnie, de la France, de la Colombie, du Burundi, du Kurdistan et de l'Afghanistan. Notons que les disponibilités locatives de la région permettent une installation dans les différents territoires de CLSC de la région urbaine de Québec.

Afin d'assurer un meilleur accès aux services, la Banque régionale d'interprètes linguistiques et culturels (BRILC), gérée par le Centre international des femmes, a répondu à 1 440 demandes d'interprétation dans plus de 18 langues. Près de la moitié (49 %) des demandes provenaient de besoins de santé chez les femmes, 32 % chez les enfants et 19 % chez les hommes. L'accueil de plus de 350 réfugiés du Kosovo, entre le 7 et le 21 juin 1999, a nécessité une opération spécifique d'interprétariat grâce à l'apport de sept personnes d'origine albanaise. Considérant l'état de santé à leur arrivée, entre juin et décembre 1999, les interprètes ont répondu à plus de 1 059 demandes de rendez-vous dans les CLSC, les hôpitaux, les cliniques médicales et les cliniques dentaires.

La responsabilité de l'opération « *Accueil* » des réfugiés kosovars, pour la région de Québec, a été confiée au CLSC Basse-Ville-Limoilou. Le mandat principal du CLSC était d'assurer l'accueil et la continuité des services de santé aux plans physique, publique et psychosocial. Rappelons que cette mission d'accueil a été réalisée de concert avec plusieurs partenaires dont la Direction de la santé publique, en lien étroit avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Centre international des femmes de Québec, le Centre multiethnique de Québec, le ministère des Relations avec les Citoyens et de l'Immigration, ainsi que plusieurs autres établissements de santé, citons le CHUQ (Hôpital Saint-François d'Assise) et les CLSC La Source, Orléans, Haute-Ville-Des-Rivières et Sainte-Foy-Sillery-Laurentien.

La fin de la période d'accueil a été fixée au 30 septembre 1999. Actuellement, les Kosovars utilisent les services courants de santé de leur territoire respectif.

Qualité des services

En vue d'adapter les services aux nécessités spécifiques des réfugiés kosovars, un groupe de travail réunissant différents organismes a fait l'étude des besoins psychosociaux pouvant survenir après la période d'accueil. Différents projets ont émergé du milieu communautaire, souvent en partenariat avec d'autres organismes du milieu et le CLSC du territoire concerné.

Au plan régional, un mandat a été confié à une équipe multidisciplinaire dirigée par une ethnologue spécialisée en médiation interculturelle et professeur au département d'histoire de l'Université Laval afin de préparer un Forum Kosovo et Québec sur le thème *Reconstruction*

sociale et Solidarité. Il a été tenu en mars dernier, plus de 50 personnes y ont participé, incluant quelques Kosovars qui ont témoigné sur l'expérience vécue depuis leur arrivée à Québec.

Degré de satisfaction des usagers

À partir des résultats de la mise à jour de l'état de situation sur les services de santé et les services sociaux aux communautés ethnoculturelles effectuée en 1998, un plan d'action 2000-2001 est en cours d'élaboration. Ce plan tiendra compte de la réorganisation des services et des orientations du Plan de consolidation 1999-2000 des services. À ce jour, deux priorités se dégagent des travaux :

1) assurer l'instauration d'un système d'information minimal permettant d'identifier l'ampleur de la demande et de quantifier les services reçus dans les différents établissements, dans les cliniques privées et, si possible, dans les organismes communautaires;

2) rendre accessible un répertoire des organismes et des établissements de santé et de services sociaux décrivant les services offerts et les coordonnées d'une personne-ressource qui assurera l'accès et la référence au besoin.

3.6 SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

Accessibilité des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Le programme d'accès à des services de santé et à des services sociaux en langue anglaise a été approuvé par le MSSS et ratifié par le décret 658-99, le 9 juin 1999.

Une progression significative de la clientèle desservie, pour chaque volet de services du programme régional, allant de 1 à 52 % (voir tableau 1) est remarquée. Les données démontrent également une augmentation de 48 % du nombre de personnes qui ont fréquenté le Centre Holland et qui ont reçu un suivi, passant de 594 clients en 1998-1999 à 1 232 clients en 1999-2000.

Services dispensés par le Programme régional de services de santé et de services sociaux en langue anglaise (PRA) en 1998-1999 et en 1999-2000 et pourcentage d'augmentation par activité

Service	1998-1999	1999-2000	Augmentation %
Accueil – évaluation - orientation	594 interventions	1232 interventions	52 %
Services prénataux	273 interventions	362 interventions	25 %
Services infirmiers scolaires	68 interventions	107 interventions	36 %
Services sociaux scolaires	970 interventions	1186 interventions	18 %
Adultes et santé mentale	137 interventions	197 interventions	30 %
Services sociaux aux aînés et aux aînées	273 interventions	365 interventions	25 %
Maintien à domicile	746 interventions	756 interventions	1 %
Suivi communautaire (Saint-Brigid's) :			
❖ Centre de jour	3 155 présences/année	3 549 présences/année	11 %
❖ Clinique bien-être	1 155 présences/année	1 529 présences/année	24 %
❖ Repas préparés	3 424 repas	3 500 repas	2 %

En suivi aux orientations adoptées par le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec, en février 1999, des discussions sont intervenues entre la Direction de l'organisation des services - Secteur social et services de 1re ligne et les partenaires locaux et régionaux pour le rehaussement du budget du Programme régional de services de santé et de services sociaux en langue anglaise (PRA) à partir des disponibilités budgétaires prévues au Plan de consolidation 1999-2002 pour les services de base et les services spécialisés.

Deux priorités ont été identifiées : le volet des services de maintien à domicile aux personnes âgées et les services aux jeunes. Les travaux se sont terminés en mai 2000. Les résultats de ces travaux seront connus au rapport annuel 2000-2001. Cependant, la volonté de considérer les besoins particuliers des personnes d'expression anglaise, lors de nouvelles répartitions budgétaires, est présente à la Régie régionale de Québec.

En vue de consolider l'accès aux services d'orthophonie pour le groupe des enfants âgés de 0-5 ans, d'autres actions sont également en cours en lien avec la consolidation du Programme de réadaptation physique. Ce rehaussement permettrait à une orthophoniste bilingue de rejoindre environ 150 enfants d'expression anglaise. Il s'agit là d'un objectif prioritaire pour l'automne 2000.

Qualité des services

Au cours de la dernière année, les responsables du Programme régional de langue anglaise (PRA) ont confié à la firme BDL conseillers en administration inc., un mandat d'évaluation des services de santé et des services sociaux du PRA. Le mandat se subdivisait en deux phases :

- l'élaboration d'un bilan des activités d'implantation, de janvier 1997 au 31 décembre 1998, et l'élaboration d'un cadre d'évaluation;
- l'évaluation des services de santé et des services sociaux dispensés à la population d'expression anglaise de janvier 1997 au 31 mars 2000. La firme a déposé les résultats de l'étude en avril 2000 et les conclusions du rapport sont actuellement à l'étude.

Degré de satisfaction des usagers

Dans l'étude susmentionnée, il est fait état d'un sondage effectué à l'été 1998 auprès de 498 répondants sélectionnés parmi la liste des abonnés du Québec Chronicle-Telegraph. Ce dernier indiquait que 121 d'entre eux avaient déjà utilisé les services dispensés par le PRA. De ce nombre, 88 % se sont dit, de façon générale, satisfaits des services reçus.

Ajustement aux transformations

L'élaboration du protocole d'entente liant cinq partenaires, quatre établissements et un organisme communautaire constitue la base de la stratégie pour atteindre les objectifs que la Régie régionale de Québec s'est fixée. La révision du Programme d'accès à des services de santé et à des services sociaux en langue anglaise a été approuvée par le MSSS et a permis d'ajuster la dispensation des services selon les rôles et les responsabilités confiés aux cinq partenaires, lors de l'élaboration du Plan de transformation 1999-2002.

En conclusion, la Direction de l'organisation des services - Secteur social et services de 1re ligne assure la coordination régionale par le biais d'activités de liaison intra et extrarégionale, de traduction, de formation, d'information et d'appui à des projets novateurs.

3.7 ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Reconnaissance des organismes communautaires

Conformément à l'article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Régie régionale de Québec a confirmé la reconnaissance de 272 organismes communautaires de la région de Québec dont 43 nouveaux en 1999-2000, 17 groupes n'ayant pu être reconnus à ce titre. Ces résultats sont issus d'une analyse effectuée par la permanence de la Régie régionale de Québec et par la suite, d'une validation effectuée par le comité de mise en application de la Politique de reconnaissance et de soutien aux organismes communautaires, à partir des documents fournis par les organismes.

Subventions aux organismes communautaires dans le cadre de l'enveloppe de financement de base destiné aux organismes communautaires

Le comité de mise en application de la Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la région de Québec a été formé comme prévu dans la politique. À la suite de l'analyse financière effectuée par le conseiller financier, les 19 professionnels responsables de dossiers d'organismes ont fait une analyse qui, par la suite, a été déposée au comité susmentionné pour fins de validation. Les processus d'analyse et de validation ont été faits à partir des documents fournis par les organismes et conformément aux éléments de la Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la région de Québec.

Le scénario de répartition retenu en 1999-2000 a permis d'octroyer une subvention à un organisme communautaire en fonction des besoins exprimés tout en respectant le cadre de financement de base prévu pour sa typologie et de la phase de financement où il se situe.

De plus, conformément à la Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la région de Québec, quelques organismes avaient à rencontrer certaines exigences pour obtenir l'octroi de la dernière tranche de leur subvention ou avant que ne soit considérée une nouvelle demande de subvention en 2000-2001.

Les phases de financement de base retenues dans la politique sont progressives et permettent généralement aux organismes communautaires d'avancer dans leur financement, une phase à la fois, lorsque le financement requis est disponible.

Les disponibilités budgétaires additionnelles pour l'année 1999-2000 ont permis, tout au plus, d'honorer 35,2 % des besoins justifiés par les organismes communautaires dotés déjà d'un financement de base et ce, conformément à la Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la région de Québec.

Suivant ce dernier constat et tel qu'il est stipulé dans la politique, la répartition de l'enveloppe disponible a accordé une priorité à la consolidation du financement de base des organismes communautaires qui sont déjà implantés dans leur communauté.

Elle a aussi permis, de façon prioritaire, de confirmer un effort pour honorer une partie des orientations retenues au Plan de consolidation des services 1999-2002 au regard de l'hébergement communautaire.

S'appuyant sur ces deux priorités, la première étape pour la répartition de l'enveloppe disponible a été de départager celle-ci au prorata des besoins justifiés par les organismes communautaires et retenus à la suite du processus d'analyse et de validation selon l'une et l'autre de ces priorités, afin d'assurer leur viabilité et la continuité des services offerts à la population desservie.

Dans un deuxième temps, la répartition budgétaire visait à soutenir davantage les organismes communautaires qui se situent dans les premières phases de financement de base. Pour ce faire, il a été convenu d'appliquer une modulation du financement, selon la progression des phases, permettant ainsi d'octroyer un pourcentage de financement plus élevé pour les organismes communautaires qui se situent au début de l'échelle de progression des phases de financement.

Le fait de retenir les deux priorités susmentionnées a eu pour conséquence de n'octroyer aucun financement aux organismes admissibles à un premier financement.

Par ailleurs, il a été convenu de réserver aux organismes communautaires en santé mentale l'enveloppe disponible pour le financement de base qui origine de la réallocation en santé mentale et ce, compte tenu :

- que ces disponibilités budgétaires ne peuvent être affectées à d'autres organismes communautaires que ceux oeuvrant en santé mentale;
- du choix indiqué par le Regroupement des organismes communautaires de la région de Québec, dans le cadre de la consultation sur le Plan de consolidation des services 1999-2002, à l'effet que les disponibilités financières issues de réallocation budgétaire, à l'exception de la réallocation budgétaire en santé mentale pour les organismes de ce secteur, doivent servir à financer les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Ainsi, une enveloppe de 18 346 945 $ a été répartie en 1999-2000.

Un financement de base récurrent a été alloué à 185 organismes communautaires oeuvrant principalement en santé et services sociaux pour un montant de 14 705 745 $.

De plus, 22 organismes et groupes se sont vus maintenir pour la quasi-totalité un financement hors programme pour une somme de 3 641 200 $. Ces groupes avaient antérieurement un financement dédié ou ne répondaient pas aux critères de financement de la politique.

Somme toute, cette répartition budgétaire a confirmé une réponse respectueuse de la capacité financière de la Régie régionale de Québec à combler une partie des besoins financiers reconnus pour les organismes communautaires de la région de Québec.

De plus, en suivi du post-mortem sur l'implantation de la Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires effectué à l'automne 1998, un travail sur le réaménagement relatif au contenu de la politique a été entrepris et sera finalisé au cours de l'année 2000-2001. De plus, les mécanismes et procédures de gestion au regard de l'analyse des demandes de reconnaissance et de financement ont été révisés et améliorés donnant lieu à une meilleure appropriation de la politique tant pour la permanence de la Régie régionale de Québec que pour les organismes communautaires de la région de Québec.

Outre le financement de base récurrent destiné aux organismes communautaires, la Régie régionale de Québec a octroyé un financement non récurrent par objectif qui vise tant les organismes communautaires oeuvrant principalement dans le domaine de la santé et des services sociaux que ceux qui sont en lien avec ce domaine, sans y œuvrer principalement.

Enfin, tel qu'il est stipulé dans le Plan de consolidation 1999-2002, la Régie régionale de Québec a mis à la disposition de près d'une centaine d'organismes communautaires du matériel informatique du réseau sociosanitaire.

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Programme de financement	Subventions récurrentes		Subventions non récurrentes	Total	%
	$	%			
Financement de base (Anciennement le PSOC)					
Aide et entraide	4 618 601 $		0 $	4 618 601 $	
Hébergement temporaire	2 540 290 $		0 $	2 540 290 $	
Sensibilisation, promotion et défense des droits	681 066 $		0 $	681 066 $	
Milieux de vie	6 865 788 $		0 $	6 865 788 $	
Sous-total	**14 705 745 $**	**68,12%**	**0 $**	**14 705 745 $**	**66,19%**
Priorités de santé et de bien-être (PSBE)					
Violence, abus et négligence envers les enfants et troubles de comportement des jeunes	671 240 $		0 $	671 240 $	
Violence faite aux femmes en milieu familial	274 000 $		0 $	274 000 $	
Santé mentale	241 400 $		0 $	241 400 $	
Obstacles à l'intégration sociale des personnes agées	114 894 $		0 $	114 894 $	
Lutte à la pauvreté	291 127 $		0 $	291 127 $	
Sous-total	**1 592 661 $**	**7,38%**	**0 $**	**1 592 661 $**	**7,17%**
Autres programmes					
PROS en santé mentale	12 500 $		0 $	12 500 $	
Transformation en santé mentale	25 000 $		0 $	25 000 $	
Services de réadaptation professionnelle	45 650 $		0 $	45 650 $	
Activités de type socioprofessionnel	515 255 $		0 $	515 255 $	
Financement non récurrent hors programme	3 641 200 $ (1)		0 $	3 641 200 $	
YAPP	1 305 $		0 $	1 305 $	
Violence conjugale	156 000 $		0 $	156 000 $	
Projet d'économie sociale	155 000 $		0 $	155 000 $	
Plan d'action jeunesse	161 500 $		0 $	161 500 $	
Prévention en toxicomanie	41 464 $		0 $	41 464 $	
Divers montants récurrents	408 466 $		0 $	408 466 $	
Itinérance jeunesse	0 $		174 500 $	174 500 $	
Plan d'action régional sur le SIDA	123 600 $		0 $	123 600 $	
Fonds régional des PSBE	1 375 $		0 $	1 375 $	
Divers montants non récurrents	0 $		456 611 $	456 611 $	
Sous-total	**5 288 315 $**	**24,50%**	**631 111 $**	**5 919 426 $**	**26,64%**
Total	**21 586 721 $**	**100,00%**	**631 111 $**	**22 217 832 $**	**100,00%**

(1) Subventions accordées à des groupes sont qu'ils oeuvrent en santé et services sociaux mais avaient anténeurement un financement dédié ou sont financés exclusivement par la Régie régionale de Québec ou sont des regroupements d'organismes ou sont en démarrage ou ne sont pas en santé et services sociaux selon la demande présentée

3.8 RESSOURCES HUMAINES

3.8.1 Plan régional de main-d'œuvre

Il y a un total de 25 525 personnes qui travaillent dans les différents établissements de la région au 31 mars 1999.

La région compte 11 063 détenteurs de poste à temps complet, 6 095 détenteurs de poste à temps partiel et 7 385 personnes inscrites sur les listes de rappel des établissements. La répartition des postes selon le statut d'emploi varie considérablement selon la mission. En effet, le rapport entre le nombre de postes à temps partiel et celui à temps complet varie de 1/5 pour le Centre jeunesse à 6,5/5 pour la mission des centres d'hébergement de soins de longue durée privés conventionnés. De même, le rapport entre le nombre de personnes non détentrices de poste (TPO) et celui des détenteurs de postes s'échelonne de 1/1,33 pour les centres hospitaliers psychiatriques à 1/1,56 au centre jeunesse.

La répartition des postes par secteur d'activité indique que c'est celui du secteur infirmier qui est le plus largement répandu dans le réseau avec 27,1 % du nombre total des postes de la région. Comparativement à l'année précédente (non illustrés), tous les secteurs d'activité ont diminué en terme absolu sauf celui des professionnels et du travail social qui ont, pour leur part, connu de légères augmentations.

NOMBRE DE PERSONNES CADRES ET SALARIÉES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENT AU 31 MARS 1999

Catégorie d'établissement	Cadre			Salarié et salariée			Total	Total sans TPO
	TCR	TPR	TPO	TCR	TPR	TPO		
Centre hospitalier psychiatrique	160	21	4	1 688	741	863	3 477	2 610
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	377	45	6	5 767	3 322	3 657	13 174	9 511
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	100	15	9	1 021	1 116	1 083	3 344	2 252
Centre local de services communautaires	68	0	4	1 040	274	583	1 969	1 382
Centre jeunesse	64	1	0	553	124	415	1 157	742
Centre de réadaptation	83	1	1	784	239	561	1 669	1 107
Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné	19	3	1	210	279	223	735	511
GRAND TOTAL	**871**	**86**	**25**	**11 063**	**6 095**	**7 385**	**25 525**	**18 115**

Source : MSSS

TCR : temps complet régulier
TPR : temps partiel régulier
TPO : temps partiel occasionnel

NOMBRE DE POSTES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ AU 31 MARS 1999

Secteur d'activité	Total des postes	Proportion %
Cadres	957	5,3
Education	731	4,0
Employés de bureau	1 885	10,4
Infirmières auxiliaires	1 270	7,0
Infirmières	4 906	27,1
Métiers	214	1,2
Paratechnique et soins infirmiers	2 835	15,6
Professionnels	1 574	8,7
Services auxiliaires	1 806	10,0
Techniciens	1 825	10,1
Travail social	112	0,6
TOTAL	**18 115**	**100,0**

Source : MSSS

Le total des heures travaillées a légèrement augmenté en 1999-2000 comparativement à l'année précédente. Par contre, la composition a changé de façon significative. En effet, les heures réalisées par le personnel régulier ont légèrement diminué alors que les heures travaillées par le personnel occasionnel ont continué d'augmenter comme c'est le cas depuis quelques années déjà.

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES

Période de référence	Personnel régulier	Personnel occasionnel	Temps supplémentaire	Total
1998 – 1999	22 280 484	7 109 470	290 195	29 787 126
1999 – 2000*	22 040 875	7 913 460	334 480	30 288 815
Variations	-1%	+11%	+15%	+2%
*Les données de l'année 1999-2000 sont estimées à partir des 8 premières périodes financières.				

Source : fichier main-d'œuvre

3.8.2 Adaptation et replacement de la main-d'œuvre

Le nombre de personnes inscrites en sécurité d'emploi a considérablement diminué durant l'année 1999-2000. Ce nombre est passé de 65 en début d'année financière à 42 en fin d'année, et ce, même si 41 personnes se sont inscrites durant la même période. Les personnes en sécurité d'emploi se retrouvent principalement dans trois secteurs d'activité : infirmière auxiliaire (31 %), technique (24 %) et professionnel (24 %).

En ce qui concerne le secteur infirmier, une infirmière demeure inscrite sur nos listes. Ce secteur est toujours en pénurie. Cependant des efforts ont été faits durant l'année, par notre service, pour augmenter le nombre de candidats disponibles à cette profession dans la région. Des programmes d'actualisation infirmière ont été financés et un avis de recherche a été lancé en janvier dernier pour combler les besoins de personnel à la suite de l'ouverture de lits de longue durée au Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) et au Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CH*A*). En ce qui regarde cette dernière opération, plus de 500 curriculum vitae ont été reçues pour les titres d'emploi d'infirmière, d'infirmière auxiliaire et de préposé aux bénéficiaires.

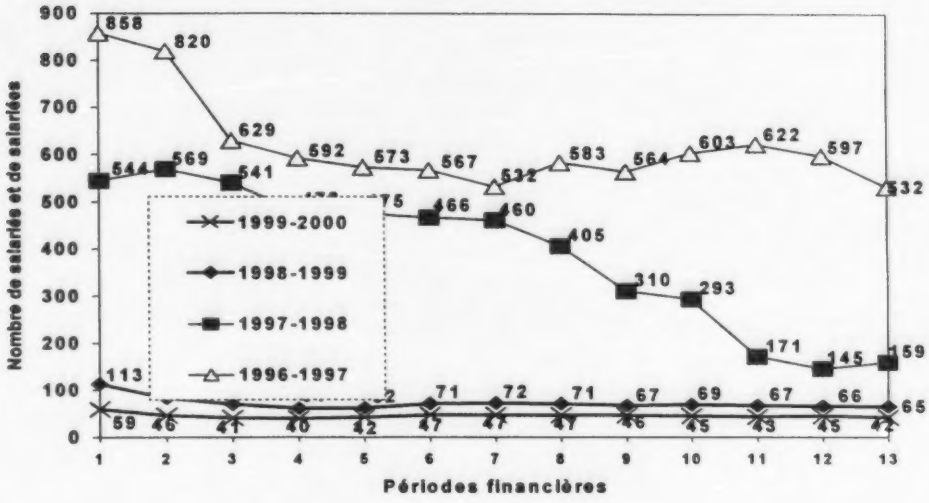
Les infirmières auxiliaires représentent 31 % de nos inscriptions. Ce secteur ne représente pas un problème en soi car sur les douze personnes inscrites, il y en onze qui ont terminé leur programme de recyclage comme infirmière en juin 2000. Dès qu'elles auront réussi leur examen de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec en septembre 2000, elles seront replacées dans le titre d'emploi infirmière. De ce fait, il ne restera plus qu'une seule inscription dans ce secteur d'activité.

Le replacement des personnes en sécurité d'emploi a été influencé par le programme des ententes de gestion que le ministère de la Santé et des Services Sociaux a mis de l'avant durant l'année. Vingt-huit personnes inscrites en sécurité d'emploi ont pu bénéficier de ce programme. De ce nombre, 17 ont obtenu un poste, 7 ont accepté une indemnité de départ et 4 ont bénéficié d'un programme de recyclage.

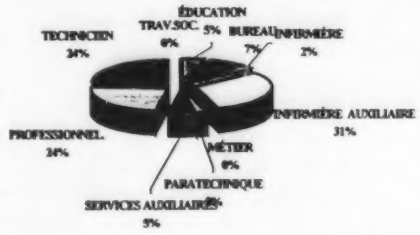
Les services des ressources humaines de notre région ont fait parvenir, à la Régie régionale de Québec, 1 296 requêtes de main-d'œuvre. La moitié de ces requêtes proviennent des centres hospitaliers généraux et spécialisés et près du tiers sont du secteur infirmier. La presque totalité de ces requêtes ont été libérées pour deux raisons principales, soit le manque de candidats dans le titre d'emploi demandé ou bien les salariés inscrits avaient une ancienneté inférieure aux personnes qui avaient postulé sur les postes dans les établissements.

Le principal défi de la prochaine année sera de trouver des alternatives pour le replacement des techniciens et des professionnels. La formation et l'expérience de ces personnes limitent souvent leur replacement dans leur titre d'emploi, ce qui limite ainsi la possibilité d'être replacées.

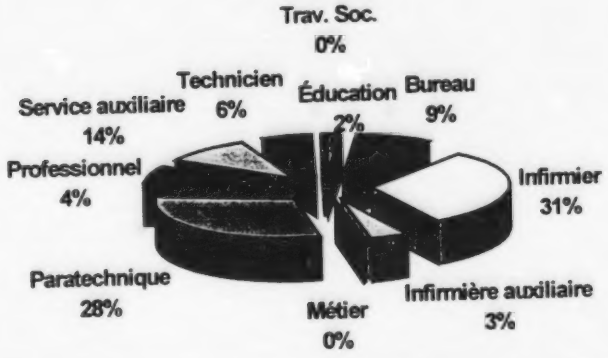
ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SALARIÉS ET DE SALARIÉES EN SÉCURITÉ D'EMPLOI PAR PÉRIODE FINANCIÈRE
1996-2000



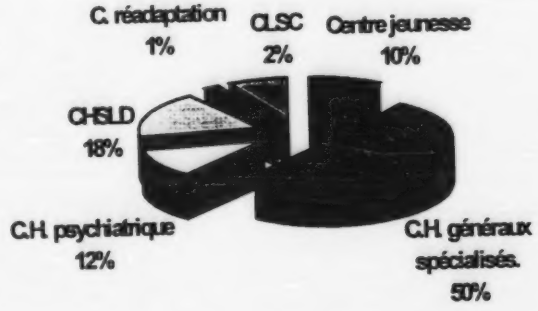
Répartition en pourcentage du nombre de salariés et salariées en sécurité d'emploi au 31 mars 2000



Répartition en pourcentage du nombre de requêtes reçues par secteur d'activité pour l'année 1999-2000



Répartition en pourcentage du replacement par catégorie d'établissements pour l'année 1999-2000



3.8.3 Gestion de la stabilité d'emploi des cadres

Au 31 mars 2000, 58 personnes étaient inscrites aux mesures de stabilité d'emploi des cadres. De ce nombre, 28 sont à la recherche d'un emploi ou en voie de replacement, les autres étant en fin de carrière.

Au cours de l'année 1999-2000, 25 dossiers ont été fermés, soit 5 personnes replacées, 6 départs à la retraite et 14 préretraites.

3.8.4 Développement des ressources humaines du réseau

Adaptation

Une activité intensive a marqué l'année 1999-2000 au chapitre de la formation concernant le programme d'actualisation offert aux infirmières ayant quitté la pratique et désireuses de réintégrer le réseau de la santé et des services sociaux.

Ainsi le cours offert en partenariat avec les cégeps de la région a permis à 68 infirmiers et infirmières de réintégrer le réseau de la santé et des services sociaux, ce qui a contribué du même coup à diminuer l'impact de la pénurie de la main-d'œuvre infirmière dans les principaux centres de la région.

Recyclage

- *Infirmières*

Au printemps 2000, 11 infirmières auxiliaires terminaient un cours de recyclage leur permettant d'obtenir un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers. Toutes ces personnes détiennent maintenant un poste d'infirmière.

- *Technologue en radio-oncologie*

A l'été 1999, la Régie régionale et le cégep de Sainte-Foy convenaient du démarrage d'un cours intensif de « Technique en radio-oncologie »

Une cohorte de 8 personnes constituent le groupe d'étudiants. Tous possèdent déjà un premier diplôme d'études collégiales ou un cours terminal de premier cycle universitaire.

Ces personnes pourront intégrer le marché du travail en mai 2001. Les partenaires associés à ce projet sont :

le cégep de Sainte-Foy
le ministère de la Santé et des Services sociaux
la Régie régionale de Québec

➢ *Technologistes médicales*

En janvier 1999, 16 technologistes médicales terminaient leur programme de recyclage en technique programmeur/analyste. De ce nombre, trois personnes ont obtenu des postes dans le réseau de la santé, trois travaillent dans le secteur privé ou dans un organisme paragouvernemental. En ce qui regarde les dix autres personnes, elles ont des assignations temporaires comme technicien ou technicienne en informatique dans le réseau de la santé.

Programme actualisation des infirmières

Durant l'année, deux sessions de cours ont été subventionnées permettant aux infirmières ayant quitté la profession depuis plusieurs années de s'actualiser et ainsi retourner sur le marché du travail. Ces cours ont été offerts par le Collège François-Xavier-Garneau.

Un premier groupe de 48 personnes ont terminé leur formation en juin 1999 et un deuxième groupe de 20, en janvier 2000. Le taux de placement du premier groupe fut de 88 %. Quant au deuxième groupe, le taux de placement fut similaire.

Formation et développement

➢ *Secteur de l'entretien sanitaire*

Formation à l'intention des cadres et des syndiqués

Cette formation est en suivi au plan de transformation du réseau (changement de mission pour certains établissements et le besoin de formation chez le personnel) et de la modernisation des équipements dans les établissements.

Les trois volets du plan de formation « Entretien sanitaire » ont permis de rejoindre au total 255 personnes réparties de la façon suivante :

- Volet « Approche Client » 186 personnes
- Volet « Techniques de travail » 34 personnes
- Volet « Formation des formateurs » 35 personnes

➢ *Secteur des soins infirmiers*

1. Dans le cadre du transfert d'expertise, un support financier a été accordé à l'Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré afin d'offrir à des infirmières du secteur de la longue durée, un programme de formation leur permettant de travailler au service de l'urgence.

   Le programme comprenait une période de formation théorique, une période d'initiation et finalement, une période d'intégration. Au total, 9 personnes ont bénéficié de cette formation.

2. Un programme de support financier a de plus été offert à l'Hôpital Laval, au CHUQ et au CHA dans le cadre de la signature des ententes de gestion, afin de prolonger les programmes d'orientation offerts aux nouvelles infirmières. Ces montants ont servi spécifiquement :
   - à la supervision clinique;
   - à l'embauche de monitrices;
   - au support à l'intégration;
   - à la formation et à l'orientation de nouvelles infirmières.

Établissement	Montant accordé
Hôpital Laval	661 652 $
CHUQ	349 388 $
CHA	159 270 $
GRAND TOTAL	**1 170 310 $**

3. Projet d'intervention (groupe Bourbonnais)

   La Régie régionale de Québec a maintenu son partenariat avec l'équipe de recherche de l'Université Laval dans le dossier « Les impacts positifs et négatifs de la transformation du réseau sur la vie professionnelle, la vie familiale et la santé des infirmiers et infirmières de l'agglomération de Québec ».

   Le support de la Régie a permis l'embauche à temps complet d'une ressource professionnelle pour le support au développement du projet d'intervention.

➢ *Programme jeunesse (0-12 ans)*

Mise en place et actualisation du programme de formation « Travaillons ensemble » offert pour les intervenants travaillant auprès de la clientèle 0-12 ans et s'adressant à l'ensemble des organisations offrant des services à cette clientèle (intersectoriel).

Au total 359 personnes ont reçu la formation. Le taux de réponse est de l'ordre de 88 %.

➢ *Services aux personnes âgées et en perte d'autonomie*

En décembre 1999, une journée d'étude s'est tenue avec les cadres des établissements et des organisations offrant des services à cette clientèle. L'activité avait pour but d'identifier des moyens d'action pour l'élaboration d'un éventuel plan de formation et de recherche.

Cette rencontre faisait suite au dépôt des résultats de la recherche sur l'identification des besoins de formation et de recherche pour les intervenants de ce secteur d'activité.

3.8.5 Développement du personnel d'encadrement

DÉVELOPPEMENT DU PERSONNEL D'ENCADREMENT		
Thème	**Activité**	**Participation**
Module 1 : **Rôle relationnel et habiletés politiques**	Sessions de formation de 2 jours visant à : ✓ Savoir apprécier l'importance du pouvoir formel et informel au sein de l'organisation; ✓ identifier les sources de pouvoir; ✓ déterminer les contextes organisationnels dans lesquels l'exercice de son pouvoir est plus facile.	354 cadres depuis 1998 (sur 960 dans la région)
Module 2 : **Stratégies et tactiques d'intervention**	✓ Préciser la lecture des enjeux politiques dans l'organisation; ✓ travailler sur des applications concrètes.	180 cadres
	Également, déjeuner-conférence sur une synthèse des 2 modules pour les directeurs généraux et les cadres supérieurs.	39 cadres
Rapport Arpin	✓ Déjeuner-conférence sur la complémentarité du secteur privé avec les objectifs du système public de santé et de services sociaux.	122 cadres
Relève des cadres	✓ Production d'un document de réflexion en vue de la mise sur pied d'un programme de planification et gestion de la relève des cadres. ✓ Rencontres d'échange avec des groupes de cadres et avec les équipes ressources humaines des établissements pour promouvoir la démarche.	Environ 70 cadres ont été rencontrés pour enrichir le projet
Intégration de l'approche *coaching*	✓ Constitue la phase 2 d'une formation de base offerte en 1997-1999 (330 cadres y avaient participé). ✓ Sous la forme d'un support financier aux projets locaux basés sur des situations de gestion concrètes. ✓ Fait l'objet d'une démarche d'évaluation de la progression dans les changements de pratiques de gestion.	11 établissements (regroupant 712 cadres)

INTERVENANTS ET PERSONNEL DU RÉSEAU		
Thème	**Activité**	**Participation**
Toxicomanie	Désintoxication ambulatoire : session de formation visant à décrire les principales manifestations cliniques du sevrage à différentes substances.	23 médecins
	Un interligne à combler : session de formation permettant aux intervenants en relation d'aide, d'acquérir les connaissances, les habiletés et les attitudes de base nécessaires pour intervenir auprès de la clientèle jeune aux prises avec une consommation problématique de psychotropes ou à risque de le devenir.	100 intervenants
	Prévention de la rechute : session de formation visant les intervenants du réseau oeuvrant auprès d'une clientèle toxicomane.	110 intervenants

INTERVENANTS ET PERSONNEL DU RÉSEAU		
Thème	**Activité**	**Participation**
Clientèles autistiques	Sensibilisation à l'autisme : session de formation visant à sensibiliser la population à la réalité quotidienne des personnes autistes et de leur famille.	316 parents et intervenants
	Plan de services individualisés (PSI) : session de formation visant à familiariser les familles, les intervenants, les partenaires et les gestionnaires des établissements et organismes avec les concepts de plan de services, plan d'intervention et plan d'action.	68 intervenants
Hépatite C	Ateliers interactifs : ateliers visant à donner aux personnes participantes des éléments de référence pour contribuer au dépistage des personnes infectées et fournir un *counselling* adéquat pour prévenir la transmission.	60 médecins
	Conférence d'information : rencontre visant à fournir des éléments de référence pour contribuer au dépistage des personnes infectées et fournir un *counselling* adéquat pour prévenir la transmission.	40 infirmières
Sida	Pour une nouvelle vision de l'homosexualité : session de formation permettant aux personnes participantes d'accroître leurs connaissances historiques, psychologiques et socio-logiques concernant le vécu homosexuel ou bisexuel et les origines du phénomène de la stigmatisation.	135 intervenants
	Adapter les interventions aux réalités homosexuelles : session de formation visant à accompagner un jeune qui se questionne sur son orientation homosexuelle ou bisexuelle.	90 intervenants
SURVIS	Intervention en situation d'urgence comportant de nombreuses victimes.	45 intervenants
Bureautique	Les logiciels de la suite Office, Lotus notes et Windows.	1 182 personnes
Progiciel Sicheld	80 personnes issues des CHSLD ont bénéficié d'une formation sur le progiciel Sicheld sur la clientèle en hébergement et soins de longue durée.	80 personnes
Progiciel SIC plus	35 personnes provenant des différents CLSC de la grande région de Québec ont appris à utiliser différents volets entourant l'utilisation du logiciel SIC Plus sur les caractéristiques des clientèles des CLSC.	35 personnes

INTERVENANTS ET PERSONNEL DU RÉSEAU		
Thème	**Activité**	**Participation**
Programme *québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	Personnel à l'accueil et technologues : session de formation visant à développer, chez le personnel d'accueil en centre de dépistage désigné et chez les technologues en radiologie, les acquis nécessaires à la mise en application d'une approche des femmes qui tient compte de leur spécificité ainsi que de leurs besoins particuliers tout au long de leur cheminement dans le Programme *québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN.	11 personnel à l'accueil 21 technologues
Recherche et soutien organisationnel auprès des cadres et intervenants dans le réseau des services aux personnes âgées	Ateliers visant à établir les priorités d'action pour chacun des thèmes suivants : ✓ Les troubles mentaux du comportement. ✓ Les soins palliatifs. ✓ Le soutien aux familles. ✓ La coordination des services. ✓ L'épuisement professionnel.	50 personnes
Forum Kosovo-Québec	Session de sensibilisation et d'échanges entre les porteurs du réseau visant à favoriser la reconstruction sociale et les mécanismes de solidarité auprès des réfugiés Kosovars.	54 personnes
Gestion fin de carrière	Session de formation à l'intention des personnes qui sont présentement au travail, mais qui désirent prendre leur retraite prochainement.	411 personnes
Anglais, langue seconde	Formation à l'intention du personnel soignant et administratif.	123 personnes

3.8.6 Gestion et normalisation des ressources humaines

Les dernières années ont particulièrement sollicité le réseau et la Régie régionale de Québec au regard de la gestion des ressources humaines, entre autres les mouvements massifs de personnel, les départs en très grand nombre de ressources et, de façon plus criante maintenant, la pénurie de certaines catégories de personnel. Pour gérer ces défis de taille, la Régie régionale de Québec a voulu favoriser la mise en commun des perspectives et des pistes d'action pour mobiliser les énergies vers des solutions novatrices.

Dans cet esprit, deux sessions de travail ont été tenues avec les équipes de ressources humaines des établissements de la région, les 4 juin 1999 et 25 février 2000. Des actions et des moyens ont été proposés et des engagements régionaux ont été pris sur les sujets suivants :

- la mobilisation et la participation des ressources humaines pour optimiser leur potentiel et assurer un maximum de qualité des services aux clientèles;
- la planification de la main-d'œuvre afin de solutionner les pénuries actuelles et agir le plus possible en amont des difficultés prévisibles à court et long termes;
- le maintien et le développement des compétences pour assurer la meilleure expertise possible dans les différents secteurs d'activité;

- la gestion des mouvements de main-d'œuvre interétablissements. de la sécurité et de la stabilité d'emploi pour supporter adéquatement les personnes à l'emploi du réseau;
- la planification et la gestion de la relève du personnel d'encadrement afin de mettre en place rapidement des mesures pour éviter les problèmes de pénurie prévisibles à court et moyen termes;
- l'application de la Politique de développement des compétences du personnel d'encadrement afin de s'assurer que tous les cadres du réseau aient la mobilisation et le support requis au développement optimal de leur potentiel.

3.8.7 Activités de formation des membres des conseils d'administration

À la suite des élections au sein des conseils d'administration des établissements. la Régie régionale de Québec a mis de l'avant un programme d'accueil à l'intention des administrateurs. Celui-ci est l'amorce d'une programmation continue qui vise à mettre en perspective leur rôle et à leur fournir des cadres de référence simples pour les différents champs décisionnels dont ils sont responsables.

ACTIVITÉS DE FORMATION DES MEMBRES DES CONSEILS D'ADMINISTRATION		
Thème	**Activité**	**Participation**
Module 1 : **Être administrateur au sein d'un conseil d'administration**	Atelier interactif de 3 heures portant sur le rôle et les responsabilités des administrateurs des établissements de santé et de services sociaux.	81 administrateurs
Module 2 : **L'environnement du réseau de la santé et des services sociaux**	Session de formation de 3 heures portant sur l'ensemble du système québécois de santé et de services sociaux.	71 administrateurs
Module 3 : **Administrer un établissement dans le contexte régional**	Session de formation de 3 heures portant sur les orientations régionales relatives à l'organisation des services et la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles.	69 administrateurs

3.9 RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Le passage à l'an 2000

Les travaux d'adaptation et de remplacement des divers équipements ou systèmes non conformes, ainsi que la préparation des plans de relève amorcés l'année précédente, se sont poursuivis et ont été complétés à temps pour le 31 décembre 1999. Le passage à l'an 2000 s'est donc réalisé sans difficultés importantes. Les derniers mois de l'année 1999-2000 ont été consacrés au bilan financier de l'opération.

La poursuite du déploiement du système d'information clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD)

L'année 1999-2000 était la deuxième année du déploiement de ce système d'information. Environ 144 postes de travail ont été déployés dans 23 sites au cours de l'année, ce qui porte l'état d'avancement des travaux à plus de 75 %, soit 205 postes de travail répartis dans 41 sites. La Régie régionale de Québec assume la coordination des travaux de déploiement et supporte les responsables locaux tout au long du processus, de même qu'une fois le système déployé.

Le déploiement d'un formulaire pour les demandes de services entre les centres hospitaliers et les CLSC

Un formulaire électronique, développé avec Lotus Notes sous l'initiative du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), a été déployé dans tous les CLSC de la région en collaboration avec la Régie régionale de Québec. Ce formulaire est un outil clinique qui permet la transmission des demandes de services entre le CHUQ et les CLSC, pour les services de maintien à domicile à la suite d'une hospitalisation ou d'une chirurgie d'un jour. Ce nouvel outil assure l'usager d'un suivi rapide et confidentiel au regard de ses besoins. La prochaine phase de déploiement touchera les autres établissements de la région et l'ajout de nouveaux centres d'activité telles la médecine de jour et la périnatalité.

La sécurité des actifs informationnels et de télécommunication

Une politique relative à la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication a été élaborée et adoptée par le conseil d'administration au cours de l'année. En plus de gérer l'application de cette politique, la Régie régionale de Québec en a fait la diffusion et la promotion auprès des établissements de la région et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Rappelons que cette politique a pour objectif d'assurer le respect de l'ensemble des législations relatives à l'usage et au traitement de l'information, plus particulièrement les renseignements nominatifs et les informations à caractère confidentiel transmis ou conservés à l'aide d'actifs informationnels et de télécommunication.

Le système d'information pour le Programme *québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (SIPQDCS)

Amorcés l'année précédente, les travaux de déploiement de ce système d'information se sont poursuivis tout au cours de l'année. Au 31 mars 2000, à une exception près, le système était déployé dans tous les centres de dépistage et d'investigation (CDD) publics. Ce système a pour objectif de supporter l'application du Programme *québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN qui a desservi environ 30 000 femmes au cours de l'année.

Le Technocentre de la région de Québec

L'année 1999-2000 marque la première année complète d'opération du Technocentre régional. Rappelons que, conformément aux orientations ministérielles, le Technocentre régional a pour objectifs de permettre le partage d'une infrastructure de télécommunication et de traitement informatique ainsi que le développement de l'expertise d'une équipe de support pour le bénéfice de l'ensemble des établissements de la région.

Le Technocentre régional a offert les services de base prévus à son plan d'affaires (exploitation du RTSS, administration régionale de Lotus Notes, opération d'un centre d'assistance et exploitation des serveurs régionaux du SICHELD (système d'information clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée), de Clinibase 2000, de Lotus Notes, du SIPQDCS (système d'information pour le Programme *québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN) et d'Intégration CLSC). Il a aussi offert des services de support aux utilisateurs d'environ 500 postes de travail ainsi qu'aux pilotes ou personnes pivots qui supportent les utilisateurs d'environ 700 postes de travail dans les établissements.

En ce qui concerne les réalisations spécifiques de l'année, il importe d'abord de souligner que les travaux ont été effectués au cours d'une année axée sur le passage à l'an 2000. De plus, le Technocentre régional a réalisé les principaux mandats suivants :

Le déploiement du Réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS)

Débuté à l'automne 1998, le déploiement du RTSS s'est poursuivi tout au cours de cette seconde année de déploiement. Au 31 mars 2000, la presque totalité des 140 points de services de la région étaient reliés à ce nouveau réseau de télécommunication qui couvre l'ensemble des établissements du réseau sociosanitaire québécois. Le Technocentre régional a contribué à la réalisation de ce déploiement. Il s'assure aussi du fonctionnement du réseau et est responsable de certains aspects administratifs.

La poursuite du déploiement de Lotus Notes

Les travaux visant à relier l'ensemble des établissements de la région à l'intranet sociosanitaire par l'entremise de Lotus Notes se sont poursuivis au cours de l'année. Les travaux ont porté principalement sur la poursuite du déploiement dans les CHSLD et l'augmentation du nombre d'utilisateurs dans les établissements déjà déployés. Pour l'ensemble de la région de Québec, le nombre de gestionnaires, d'intervenants et d'intervenantes qui utilisent Lotus Notes s'établissait à environ 6 000 au 31 mars 2000 et tous les établissements publics sont maintenant reliés à l'intranet sociosanitaire.

3.10 ÉQUIPEMENTS ET IMMOBILISATIONS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS 1999-2000

La Régie régionale de Québec a le mandat de recevoir et d'analyser les demandes de maintien des actifs qui lui sont acheminées par les établissements publics de la région. Ces demandes de maintien des actifs concernent plus spécifiquement les immobilisations et les biens mobiliers, ces derniers constitués en majeure partie des équipements médicaux mais non exclusivement.

À travers la démarche annuelle qui s'inscrit à l'intérieur d'une planification triennale, les établissements déposent leurs demandes à la Régie régionale de Québec selon leurs priorités ; celles-ci sont étudiées par les professionnels et les professionnelles de la Régie régionale de Québec et présentées au conseil d'administration pour fins d'autorisation.

Pour l'exercice 1999-2000, la Régie régionale de Québec a dû, à l'instar des autres régies régionales, surseoir à la mise en application de la démarche annuelle au regard du maintien des actifs en raison des règles de financement décrétées par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour le passage à l'an 2000.

En substance, de par ces règles, il fut établi que le financement inhérent au passage à l'an 2000 sera partagé 50/50, c'est-à-dire 50 % par le Ministère et 50 % par la Régie régionale de Québec et ce, pour l'ensemble des équipements médicaux et informatiques, des logiciels, des installations matérielles ainsi que des frais de gestion.

Eu égard aux coûts globaux anticipés au début de l'exercice 1999-2000 pour le passage à l'an 2000, il fut alors décidé, par voie de résolution du conseil d'administration de la Régie régionale de Québec, de réserver les crédits attribués en 1999-2000 pour le maintien des actifs des établissements au financement du passage à l'an 2000 et ce, de façon prioritaire.

À titre informatif, les crédits alloués par le Ministère en 1999-2000 ont totalisé 18 694 251 $ répartis comme suit :

Immobilisations	6 007 699 $
Biens mobiliers / équipements	8 578 087 $
Dépenses de nature capitalisables	4 108 465 $

Prévoyant dès lors que l'opération « passage à l'an 2000 » se terminerait après le 31 mars 2000 en ce qui a trait à l'analyse et à l'approbation des demandes de remboursement des frais afférents, il fut convenu de surseoir à la démarche annuelle de maintien des actifs en 1999-2000 et de reporter celle-ci ainsi que les crédits disponibles[1] de 1999-2000 en 2000-2001.

(1) après considération de notre quote-part de financement des frais de passage à l'an 2000.

Subventions ministérielles 1999-2000

Nonobstant le fait qu'il n'y a pas eu d'investissement concernant le maintien des actifs via les enveloppes décentralisées en 1999-2000 pour les raisons susmentionnées, il n'en demeure pas moins que le ministère de la Santé et des Services sociaux a accordé des subventions à certains établissements de notre région en 1999-2000.

Le tableau ci-après présente les établissements bénéficiaires, l'objet de la subvention et le montant alloué.

CORPORATION DU CENTRE HOSPITALIER CHAUVEAU	Achat de mobiliers et équipements reliés au projet d'agrandissement du Centre hospitalier Chauveau	207 000 $
HÔPITAL LAVAL	Équipements en oxygénothérapie	163 649 $
HÔPITAL STE-ANNE-DE-BEAUPRÉ	Mobiliers et équipements reliés au projet de construction de l'hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré	3 012 000 $
CLSC ORLÉANS	Mobiliers et équipements reliés au projet de construction de l'hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré / Part du CLSC	245 000 $
CHUQ / Hôpital L'Hôtel-Dieu de Québec	Financement du déploiement de la télésanté au Québec relativement au projet reliant le CHUQ (L'Hôtel-Dieu de Québec) et le Centre hospitalier de Rimouski (CHRR) en télépathologie	300 000 $
CHUQ / Hôpital L'Hôtel-Dieu de Québec et CHUL	Déploiement du système SIURGE (28 752 $ L'Hôtel-Dieu de Québec et 36 467 $ CHUL)	65 219 $
CHUQ	Équipements de technologie biomédicale / remplacement urgent d'équipements prioritaires	3 132 200 $

Dossier sécurité-incendie

Le Ministère avait confié à la Régie régionale de Québec, en 1998-1999, la maîtrise d'œuvre de la mise en conformité en matière de sécurité-incendie de 13 projets concernant des CHSLD de la région avec un financement de 7 312 789 $.

À ce jour, 70 % des travaux de mise en conformité ont été réalisés.

3.11 COMMUNICATIONS

Au cours de l'année 1999-2000, les activités de communication ont été nombreuses et soutenues afin de rencontrer les objectifs d'information et de sensibilisation reliés aux divers mandats de la Régie régionale de Québec.

Quotidiennement, la Régie régionale est appelée à répondre à de nombreuses demandes d'information de la presse sur des sujets d'actualité en lien avec la dispensation et l'organisation des services de santé et des services sociaux sur son territoire. Les rencontres avec la presse, l'émission de communiqués et la diffusion de documents d'intérêt public ont permis de rejoindre un large public.

Le Service des communications a appuyé l'équipe de coordination du Programme *québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN en vue d'informer, de sensibiliser et de susciter la participation des femmes. Plusieurs moyens ont été utilisés pour rendre le programme plus présent dans la région, dont la tenue de kiosques dans les centres commerciaux, une participation au Salon des Aînés pour une deuxième année consécutive, le placement de messages à la radio et dans les hebdos, des entrevues à des émissions télévisés ainsi que la production et la distribution de matériel d'information dans les cliniques médicales, les pharmacies, les établissements de santé, les organismes communautaires, etc.

Un plan régional de communication a été élaboré et des outils de communication ont été développés pour le programme Alcochoix qui s'adresse aux adultes souhaitant contrôler leur consommation d'alcool. En fait, le Service des communications apporte sa contribution à divers programmes des établissements du réseau comme la périnatalité, les rencontres prénatales, etc.

Par ailleurs, afin de mieux faire connaître à la population le réseau intégré de services médicaux, les horaires des cliniques médicales ont été publiés dans les quotidiens lors des congés fériés.

Parmi les événements de la dernière année, notons notre participation à l'organisation du Forum Kosovo et Québec portant sur l'intégration des Albanais du Kosovo réfugiés au Québec ainsi que notre collaboration au Carrefour Innovation, un Salon présentant des projets novateurs en matière de gestion. De plus, dans le cadre du passage à l'an 2000, plusieurs activités de communication

sont venues supporter la coordination régionale dans la réalisation des différentes étapes du projet auprès des partenaires et de la population en général.

Le site Web de la Régie régionale de Québec a fait peau neuve. Un nouvel environnement a été développé améliorant ainsi les principes de navigation et la mise en page afin de faciliter l'accès à l'information. Le contenu a été enrichi d'une page dynamique affichant le relevé de la situation dans les salles d'urgence, d'une page portant sur les délais d'attente en milieu d'hébergement et d'une nouvelle section « administrateurs et personnel du réseau ». On y retrouve les affichages de postes, les activités de perfectionnement pour les administrateurs et les gestionnaires, des statistiques, etc. Le site s'avère une source d'information précieuse pour la population, nos partenaires et les médias, d'où l'importance de poursuivre son développement.

La population peut aussi obtenir de l'information sur les services et les activités de la Régie régionale de Québec via la ligne téléphonique Info-Régie.

Le Service des communications a publié le journal « Rapido », le « Bulletin de santé publique », le journal « Québec première ligne » et a édité et diffusé plusieurs documents, recherches et études.

Communications en santé publique

Du 1er avril 1999 au 31 mars 2000, quatre conférences de presse ont été tenues portant sur l'allaitement maternel, la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque et l'arrêt tabagique. Des communiqués ont été émis sur différents sujets de santé publique entre autres sur l'herbe à poux, le monoxyde de carbone, les coups de chaleur et le froid et enfin le Jamboree des Neiges ainsi qu'un communiqué relatif à l'étude de l'Institut canadien d'information sur la santé qui indiquait un excès de mortalité relative au tabagisme dans la région de Québec.

En collaboration avec les partenaires concernés, des mécanismes de préparation au passage à l'an 2000 pour les établissements de santé comme pour ceux de santé publique ont été mis en place ainsi qu'un centre de coordination pour une vigie à cet effet.

3.12 CENTRE DE DOCUMENTATION

Liste des documents publiés par la Régie régionale de Québec pour l'année financière 1999-2000

Analyse de la richesse relative des CLSC de la région de Québec en vue de l'allocation des crédits de développement pour le programme du maintien à domicile - Exercice financier 1999-2000 / 1999 / 25 pages.

État de situation sur les services de maintien à domicile dispensés par les CLSC de la région de Québec - Rapport final / Paradis, Michèle / 1999 / 98 pages.

Plan d'action sur l'organisation des services aux personnes autistes, à leur famille et à leurs proches / Caron, Christine / 1999 / 48 pages.

Politique administrative relative à la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et à la protection des données et des renseignements confidentiels de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec / Legras, Jocelyne / 1999 / 35 pages.

Procédure d'examen des plaintes par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec / 1999 / 20 pages.

Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour la région de Québec - Révision 1998-1999 / 1999 / 21 pages.

Rapport du comité clinique sur le réseau pédiatrique / 1999 / 33 pages.

Répertoire des ressources en périnatalité et en petite enfance / Groupe les Relevailles / 2000 / 85 pages.

Répertoire des ressources en santé mentale - région de Québec - L'équilibre en tête / Le Pavois inc / 1999 / 115 pages.

Réseau de services en santé mentale et en pédopsychiatrie de la région de Québec à l'intention des enfants, des adolescents, de leurs parents et de leurs proches / Deschênes, Bernard / 1999 / 16 pages.

Liste des documents publiés par la Direction de la santé publique pour l'année financière 1999-2000

Accidents liés à l'essence, au diesel et à l'huile à chauffage : revue de la toxicité des circonstances et des impacts pour la santé publique / Marie Rochette, Marc Rhainds, Henri Prud'Homme, Pierre L. Auger / 1999.

Bilan évaluatif des projets en prévention de l'infection au VIH de 1992 à 1997 : Région de Québec / Denise La Palme / 2000.

Éclosion de dermatites à Lac Beauport durant l'été 1999 / Benoît Lévesque, Henri Prud'Homme, Danny Laverdière, Philippe Guerrier / 2000.

Enquête sur l'utilisation des services du Programme d'échanges de seringues : Points de repères / Lina Nöel, Diane Bélanger / 1999.

Étude de situation sur l'implantation du programme Fluppy d'entraînement aux habilités sociales dans la région de Québec : propositon de consolidation progressive du programme / Monique Comeau / 1999.

Étude des variations géographiques et annuelles de la fréquence de décès, d'hospitalisations et de visites à l'urgence pour cause d'asthme au Québec / Andrée Laberge, Pierre Lajoie, Germain Lebel, Marie Demers, Pierre Mercier, Marie-France Gagnon, Paul A. Lamarche / 2000.

Étude sur les connaissances, attitudes et pratiques des vaccinateurs québécois à l'égard de la vaccination primaire : rapport final / Nathalie Laflamme, France Lavoie / 1999.

Évaluation des dangers physiques pour la travailleuse enceinte : revue et méta-analyse des connaissances concernant la station debout et la grossesse / Agathe Croteau / 1999.

Évaluation des unités hospitalières de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS) / Andrée Laberge, Paul. A Lamarche, Jean Turgeon, Jacques Ringuet, Marie-France Allen, Gaétan Y. Lavoie, Claudia Lagacé / 2000.

Évaluation d'une formation sur la sécurité à la ferme à l'intention des enfants du primaire de milieu rural / Serge-André Girard, Louise Paré, Pierre Maurice / 1999.

Fais de l'air (int-air-net) : rapport d'évaluation / Louise Thomassin, Marie Fortier / 2000.

Les Grands feux Loto-Québec : impacts sur la qualité de l'air et l'exposition des spectateurs reliés aux émissions des feux d'artifice sur le site de la chute Montmorency / Pierre Lajoie, Sylvain Allaire, Denis Gauvin, Michel Rousseau / 1999.

Guide à l'intention des municipalités : pour le mieux-être des citoyens, des citoyennes et des familles / Renée Levaque-Charron / 1999.

Guide d'intervention en santé au travail concernant la contrainte thermique en ambiance chaude / Alain Bacon, Jacques Crête, Hélène Grenier, France Trottier, Roger Roy, Sylviane Gignac / 2000.

Pour faire le bon choix / 2000 (Brochure).

Projet de mobilisation communautaire pour le dépistage du cancer du sein dans Charlevoix : rapport de l'évaluation de l'implantation / Claude Gagnon, Louise Moreault / 1999.

Projet d'usine de calcination de coke et de valorisation d'énergie à Beauport par Alcan Aluminium Ltée : avis de la Direction de la santé publique de Québec / Pierre Lajoie, Denis Gauvin, Philippe Guerrier, Michel Lavoie, Benoît Lévesque / 1999.

Qualité de l'air dans les résidences et dans les édifices publics : recueil des présentations visuelles : 3e atelier de santé environnementale du Québec, Hull - 9 et 10 juin1999 / CSE / 1999.

Rapport d'évaluation « Les ateliers Harmonie 1996-1999 » / Louise Therrien / 1999.

Rapport sur l'état de santé et de bien-être des enfants de 0 à 5 ans de la région de Québec / Marc Dionne, Edith Labrecque, Lise St-Louis / 2000.

Rapport sur l'évaluation d'implantation : état de situation de partenariat : rapport d'évaluation 1997-1998 : Programme intégré 1995-2002 de prévention des maladies cardiovasculaires et du cancer du poumon de la région de Québec / Josée Bourdages, Céline Lepage / 1999.

Recueil des présentations visuelles :

Surveillance épidémiologique de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine chez les utilisateurs de drogues par injection 1995-2000 : section texte / Raymond Parent / 1999.

Surveillance épidémiologique de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine chez les utilisateurs de drogues par injection1995-2000 : section tableaux et graphiques / Raymond Parent / 1999.

Vivre une vie sans fumer : ateliers de cheminement vers l'arrêt tabagique : guide de l'animatrice / Marie-Josée Marcotte / 1999.

4

ALLOCATION DE RESSOURCES

4 ALLOCATION DE RESSOURCES

Trois exercices d'allocations de ressources, totalisant 15,6 M$ sur base annuelle, ont été effectués au cours de l'année 1999-2000 pour la consolidation des services des établissements impliqués dans le maintien à domicile et l'hébergement.

Le programme du maintien à domicile a fait l'objet de travaux permettant de mieux documenter la richesse relative des territoires locaux. L'approche a consisté à mettre en rapport les ressources disponibles par centre local de services communautaires (CLSC) avec les populations desservies en considérant leurs besoins. L'indicateur principal de cette analyse a été le per capita pondéré. Plusieurs ajustements ont été effectués afin de rendre comparables les budgets des CLSC, notamment par le retrait des services à caractère régional et par l'exclusion des coûts différentiels de déplacement. La méthode développée et son résultat ont été discutés et approuvés par les directeurs généraux des CLSC. La répartition des crédits au Programme du maintien à domicile, pour les exercices 1999-2000 et 2000-2001, s'est appuyée sur les résultats de cette méthodologie. Elle a favorisé les territoires de CLSC moins bien financés, tant au Programme du maintien à domicile qu'aux autres missions du CLSC.

L'hébergement a donné lieu à des travaux coordonnés par un comité regroupant des représentants des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) et des membres de la permanence de la Régie régionale de Québec. Une méthodologie a été développée en vue de répartir les crédits octroyés à la région de Québec pour l'exercice financier 2000-2001. Celle-ci cherchait à estimer le budget requis de chacun des CHSLD de la région en fonction de certaines normes de financement et d'accès aux services. Le budget requis devait traduire les besoins en heures/soins des usagers hébergés évalués par le formulaire CTMSP, ainsi qu'assurer un volume suffisant de services pour les autres besoins des usagers hébergés, notamment la réadaptation, la pharmacie, les épisodes de convalescence (les retours d'hospitalisation), les mesures d'accueil, d'intégration et de soutien aux familles (le taux de mobilité).

Certaines normes de coûts ont été introduites pour les fournitures, les services administratifs, l'administration des soins et certains services techniques (alimentation, buanderie et lingerie, entretien ménager). Le budget disponible pour les activités d'hébergement de chaque établissement a été, par la suite, comparé à son budget requis, ce qui a permis d'établir le taux de réponse des CHSLD. La répartition, adoptée par le conseil d'administration, respectait la recommandation formulée par les directeurs généraux de tous les CHSLD. Elle a consisté à rehausser, de façon prioritaire, les CHSLD avec un taux de réponse bas. Seulement 10 établissements sur 23 ont bénéficié de nouveaux crédits.

Transfert de ressources en réadaptation physique vers la région Chaudière-Appalaches

Les Régies régionales de Québec et de Chaudière-Appalaches, ainsi que l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) ont conduit, au cours de l'année 1999-2000, des travaux conjoints visant à identifier, parmi les services offerts actuellement par l'IRDPQ, ceux

pouvant faire l'objet d'un transfert de responsabilités vers le futur centre de réadaptation physique de la région Chaudière-Appalaches.

Un groupe de travail, réunissant des membres de chaque organisation, a travaillé conjointement au développement d'une méthodologie permettant d'estimer le volume de services susceptibles d'être pris en charge par la région Chaudière-Appalaches. Plusieurs informations à caractère clinico-administratif compilées par l'IRDPQ ont été mises à contribution afin de dresser un portrait valide et complet des clientèles visées par le transfert des ressources. Les résultats des travaux réalisés par le groupe de travail ont été déposés en septembre 1999 au comité tripartite en charge du transfert. Essentiellement, ils permettaient de connaître le nombre de postes cliniques visés par la démarche de transfert. Ces informations ont servi comme principaux paramètres pour l'estimation des budgets consacrés par l'IRDPQ à la population de la région Chaudière-Appalaches.

5

DONNÉES FINANCIÈRES

5.1 BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS 1999-2000

BUDGET DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE QUEBEC (03)
ANNÉE FINANCIERE 1999-2000

CODE	NOM	BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 1999-2000 (Note 1)	BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 1998-1999 (Note 1)	BUDGET NET ÉCART 1999-2000 ET 1998-1999	SURPLUS (DEFICIT) Selon AS-471 1999-2000	SURPLUS (DÉFICIT) Selon analyse 1998-1999	ECART 1999-2000 ET 1998-1999
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS DE COURTE DURÉE							
11042371	CH universitaire de Quebec	226 810 616 $	223 998 391 $	2 812 225 $	(32 036 882 $)	(1 086 646 $)	(30 950 236 $)
11888062	CH Robert-Giffard	97 531 423 $	98 617 337 $	(1 085 914 $)	(2 272 345 $)	21 500 $	(2 293 845 $)
12691408	CH St-Joseph de La Malbaie	12 613 238 $	12 161 346 $	451 892 $	7 260 $	36 972 $	(29 712 $)
13163092	CH affilie universitaire de Quebec	160 894 817 $	158 044 586 $	2 850 231 $	(22 992 276 $)	(187 015 $)	(22 805 261 $)
13311360	CH de Charlevoix	30 960 202 $	30 862 995 $	97 207 $	(453 284 $)	(8 940 $)	(444 344 $)
13623616	Hôpital Laval	71 435 985 $	69 867 212 $	1 568 773 $	(15 146 170 $)	(780 976 $)	(14 365 194 $)
13727086	Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur de Jésus de Québec	(voir CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières)					
	Sous-total	600 246 281 $	593 551 867 $	6 694 414 $	(72 893 697 $)	(2 005 105 $)	(70 888 592 $)
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE							
11043148	Regroupement des CHSLD Christ-Roi	(voir CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières)					
12328514	Hôpital Ste-Anne-de-Beaupré	8 935 333 $	8 854 308 $	81 025 $	(35 643 $)	37 638 $	(73 281 $)
12409991	St-Brigid's Home	3 722 398 $	3 597 170 $	125 228 $	(93 569 $)	(32 993 $)	(60 576 $)
12648408	Hôpital Jeffery Hale	9 485 540 $	9 941 402 $	(455 862 $)	23 252 $	(59 713 $)	82 965 $
12893749	Centre d'hébergement N.-D. Lourdes et St-Charles	(voir CLSC-CHSLD Basse-Ville-Limoilou-Vanier)					
13111232	CH Chauveau	12 206 068 $	12 398 727 $	(192 659 $)	(169 795 $)	(449 404 $)	279 609 $
13726971	Hôpital Général de Québec	(voir CLSC-CHSLD Basse-Ville-Limoilou-Vanier)					
	Sous-total	34 349 339 $	34 791 607 $	(442 268 $)	(275 755 $)	(504 472 $)	228 717 $
CENTRES DE RÉADAPTATION							
11042777	Centre de readaptation Ubald Villeneuve	4 574 936 $	4 019 212 $	555 724 $	(408 229 $)	466 584 $	(874 813 $)
11042900	Institut de readaptation en déficience physique de Québec	33 339 327 $	33 459 705 $	(120 378 $)	(202 986 $)	(695 158 $)	492 172 $
13599352	Services Barbara-Rourke	10 973 857 $	10 872 375 $	101 482 $	167 409 $	1 844 $	165 565 $
21491493	Centre de réadaptation La Triade	15 489 539 $	15 495 054 $	(5 515 $)	(100 324 $)	(3 784 $)	(96 540 $)
	Sous-total	64 377 659 $	63 846 346 $	531 313 $	(544 130 $)	(230 514 $)	(313 616 $)

CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

11043734	CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières	48 714 356 $	50 583 210 $	(1 868 854 $)	(2 269 801 $)	541 357 $	(2 811 158 $)
12576138	CLSC Haute-Ville		9 970 175 $			(10 950 $)	
13727086	Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur de Jésus de Québec		14 561 286 $			551 384 $	
11043148	Regroupement des CHSLD Christ-Roi		26 051 749 $			923 $	
11043767	CLSC-CHSLD Basse-Ville-Limoilou-Vanier	42 130 213 $	41 183 793 $	946 420 $	(382 691 $)	(44 157 $)	(338 534 $)
11042660	CLSC Basse-Ville-Limoilou		15 248 926 $			6 911 $	
13726971	Hôpital Général de Québec		15 551 351 $			(20 351 $)	
12893749	Centre d'hébergement N.-D. Lourdes et St-Charles		10 383 516 $			(30 717 $)	
12434502	Les CLSC et CHSLD de Portneuf	22 497 796 $	21 888 382 $	609 414 $	(598 695 $)	(39 049 $)	(559 646 $)
14634315	CLSC-CHSLD Sainte-Foy-Sillery - Laurentien	15 891 678 $	7 814 233 $	8 077 445 $	18 481 $	(3 061 $)	21 542 $
14766299	CLSC Laurentien (note 2)		7 418 533 $			69 996 $	
16480329	CLSC La Source	12 026 208 $	11 566 565 $	459 643 $	(679 415 $)	(46 905 $)	(632 510 $)
21687066	CLSC de La Jacques-Cartier	7 621 986 $	7 450 910 $	171 076 $	(236 674 $)	67 765 $	(304 439 $)
23252844	CLSC Orléans	13 379 200 $	12 317 973 $	1 061 227 $	91 772 $	33 134 $	58 638 $
25409400	CLSC de Charlevoix	4 876 550 $	4 617 728 $	258 822 $	2 568 $	50 264 $	(47 696 $)
	Sous-total	167 137 987 $	164 841 327 $	9 715 193 $	(4 054 455 $)	629 344 $	(4 613 803 $)

CENTRES DE PROTECTION ENFANCE-JEUNESSE
CENTRES DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION

11042868	Les centres jeunesse de Québec	51 913 749 $	51 750 747 $	163 002 $	(2 577 258 $)	0 $	(2 577 258 $)
	Sous-total	51 913 749 $	51 750 747 $	163 002 $	(2 577 258 $)	0 $	(2 577 258 $)

CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE
PRIVÉS CONVENTIONNÉS

11042520	CH Notre-Dame du Chemin	1 898 474 $	1 938 491 $	(40 017 $)			
12399820	La Champenoise (Corporation N.-D. de Bon-Secours)	311 708 $	304 382 $	7 326 $			
13027073	CH St-Sacrement	2 688 280 $	2 533 739 $	154 541 $			
21629399	Centre d'hébergement St-Joseph	970 571 $	964 715 $	5 856 $			
23190218	Le Centre d'accueil Nazareth	2 556 775 $	2 604 813 $	(48 038 $)			
25457094	Hôpital Ste-Monique	2 616 576 $	2 763 199 $	(146 623 $)			
25477779	Foyer Notre-Dame de Foy	644 318 $	691 860 $	(47 542 $)			
27508456	Centre d'hébergement St-Jean-Eudes	4 225 076 $	4 185 987 $	39 089 $			
28694321	CH St-François	1 485 159 $	1 444 400 $	40 759 $			
54583091	CHSLD St-Augustin	2 919 111 $	2 489 649 $	429 462 $			
13724042	Foyer Beaupré (note 3)		369 108 $				
54982913	Centre d'hébergement Champlain-Limoilou	1 582 514 $	1 426 190 $	156 324 $			
	Sous-total	21 898 562 $	21 716 533 $	551 137 $			

SOMMAIRE

CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE	600 246 281 $	593 551 867 $	6 694 414 $	(72 893 697 $)	(2 005 105 $)	(70 888 592 $)
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE	34 349 339 $	34 791 607 $	(442 268 $)	(275 755 $)	(504 472 $)	228 717 $
CENTRES DE RÉADAPTATION	64 377 659 $	63 846 346 $	531 313 $	(544 130 $)	(230 514 $)	(313 616 $)
CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES	167 137 987 $	164 841 327 $	9 715 193 $	(4 054 455 $)	629 344 $	(4 613 803 $)
CENTRES DE PROTECTION ENFANCE-JEUNESSE CENTRES DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION	51 913 749 $	51 750 747 $	163 002 $	(2 577 258 $)	0 $	(2 577 258 $)
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS CONVENTIONNÉS	21 898 562 $	21 716 533 $	551 137 $			
TOTAL	939 923 577 $	930 498 427 $	17 212 791 $	(80 345 295 $)	(2 110 747 $)	(78 164 552 $)

Note 1 : Ne tient compte que des sommes inscrites aux extrants budgétaires du système budgétaire et financier régionnalisé (SBF-R)

Note 2 : CLSC Laurentien intégré à CLSC-CHSLD Sainte-Foy-Sillery - Laurentien en 1999-2000

Note 3 : Foyer Beaupré intégré à CHSLD Saint-Augustin en 1999-2000

5.2 SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
Sommaire des subventions accordées pour l'année 1999-2000

Description	Subventions accordées 1999-2000
Programme de financement de base	
AIDE ET ENTRAIDE	4 618 601 $
HÉBERGEMENT TEMPORAIRE	2 540 290 $
SENSIBILISATION, PROMOTION ET DÉFENSE DES DROITS	681 066 $
MILIEUX DE VIE	6 865 788 $
Sous-total	**14 705 745 $**
Priorités de santé et bien-être	
VIOLENCE, ABUS ET NÉGLIGENCE ENVERS LES ENFANTS ET TROUBLES DE COMPORTEMENT DES JEUNES	671 240 $
VIOLENCE FAITE AUX FEMMES EN MILIEU FAMILIAL	274 000 $
SANTÉ MENTALE	241 400 $
OBSTACLES À L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES AGÉES	114 894 $
LUTTE À LA PAUVRETÉ	291 127 $
Sous-total	**1 592 661 $**
Autres sources de financement	
PROS EN SANTÉ MENTALE	12 500 $
TRANSFORMATION EN SANTÉ MENTALE	25 000 $
SERVICES DE READAPTATION PROFESSIONNELLE	45 650 $
ACTIVITÉS DE TYPE SOCIOPROFESSIONNEL	515 255 $
FINANCEMENT NON RÉCURRENT HORS PROGRAMME	3 641 200 $
Y'APP	1 305 $
VIOLENCE CONJUGALE	156 000 $
PROJET D'ÉCONOMIE SOCIALE	155 000 $
PLAN D'ACTION JEUNESSE	161 500 $
PRÉVENTION EN TOXICOMANIE	41 464 $
DIVERS MONTANTS RÉCURRENTS	408 466 $
ITINÉRANCE JEUNESSE	174 500 $
PLAN D'ACTION RÉGIONAL SUR LE SIDA	153 600 $
FONDS RÉGIONAL DES PSBE	1 375 $
DIVERS MONTANTS NON RÉCURRENTS	456 611 $
Sous-total	**5 949 426 $**
GRAND TOTAL	**22 247 832 $**

Des subventions totalisant 332 311 $ et qui sont incluses dans le grand total ci-dessus ne sont pas comprises à la ligne 07 de la page 265 du rapport financier annuel pour 1999-2000, soit en raison qu'elles proviennent de fonds affectés, soit que le versement de la subvention est effectué par le gouvernement fédéral ou qu'il s'agit d'engagements pour 1999-2000 dont les versements seront effectués en 2000-2001.

PROGRAMME DE FINANCEMENT DE BASE RÉCURRENT AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

(Anciennement le Programme de soutien aux organismes communautaires)

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1998-1999	Subvention accordée 1999-2000

Aide et entraide

03-00014	MOUVEMENT DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ DU CAP-ROUGE INC	35 800 $	39 126 $
03-00030	CENTRE DE PARRAINAGE CIVIQUE DE QUÉBEC INC (LE)	50 000 $	74 356 $
03-00091	GROUPE LES RELEVAILLES	100 000 $	100 000 $
03-00140	VIOL-SECOURS	100 000 $	100 000 $
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ, INC		45 819 $
03-00212	S.O.S. GROSSESSE	25 000 $	35 382 $
03-00243	ADAPTAVIE INC	5 000 $	23 306 $
03-00300	ACTION COMMUNAUTAIRE JEUNESSE (RÉGION DE QUÉBEC) INC	450 000 $	450 000 $
03-00349	SERVICE AIDE 23	75 000 $	75 000 $
03-00497	COLLECTIF D'ACCOMPAGNEMENT À L'ACCOUCHEMENT "LES ACCOMPAGNANTES" (LE)	50 000 $	54 132 $
03-00575	CHANTELAIT	5 000 $	18 729 $
03-00637	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE CHARLEVOIX	50 000 $	54 132 $
03-00721	CARREFOUR F M PORTNEUF	25 000 $	25 000 $
03-00746	ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE LE HALO (L')	50 000 $	54 132 $
03-00984	ENTRAIDE-PARENTS (RÉGION 03) INC	50 000 $	54 132 $
03-01080	CENTRE BONNE ENTENTE	22 000 $	24 746 $
03-01192	ENTRAIDE NATURO-LAIT	25 000 $	35 382 $
03-01233	ASSOCIATION DES GRANDS BRÛLÉS F L AM (L')	25 000 $	35 382 $
03-01318	GRANDS FRÈRES ET GRANDES SOEURS DE QUÉBEC INC (LES)	21 000 $	24 661 $
03-01456	AUTONHOMMIE, CENTRE DE RESSOURCES SUR LA CONDITION MASCULINE (QUÉBEC) INC (L')	75 000 $	75 000 $
03-01458	REGROUPEMENT POUR EPILEPSIE DE LA RÉGION DE QUÉBEC INC	10 000 $	10 000 $
03-01469	MAMIE-LAIT	3 000 $	21 306 $
03-01478	CARREFOUR FAMILLES MONOPARENTALES, CHARLESBOURG	25 000 $	35 382 $
03-01779	SERVICE HANDI A INC	69 600 $	70 493 $
03-01785	CLUB BON COEUR DES CARDIAQUES DE CHARLEVOIX INC	12 901 $	23 975 $
03-01872	TEL-AIDE QUÉBEC INC	50 000 $	74 356 $
03-01874	MAISON DE LA FAMILLE DVS (LA)	25 000 $	38 306 $
03-01883	G A P I GROUPE D'AIDE AUX PERSONNES IMPULSIVES (AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS)	100 000 $	100 000 $
03-01896	CENTRESPOIR-CHARLESBOURG INC (LE)	25 100 $	35 441 $
03-01904	CENTRE AUBERGE DES AÎNÉS DE ST-EMILE	5 700 $	5 700 $
03-01925	ENTRAIDE JEUNESSE QUÉBEC	30 680 $	38 703 $
03-02035	SERVICE D'INFORMATION EN CONTRACEPTION ET SEXUALITÉ DE QUÉBEC	50 000 $	54 132 $
03-02036	ASSOCIATION HYPOGLYCÉMIE QUÉBEC INC	10 890 $	10 890 $

Aide et entraide (suite)

03-02228	MAISON DE LA FAMILLE LOUIS HEBERT	25 000 $	37 042 $
03-02350	REGROUPEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DU VIH (SIDA) DE QUÉBEC ET DE LA REGION	25 000 $	35 382 $
03-02376	SOURCES VIVES FAMILLES MONO-PARENTALES	4 000 $	23 221 $
03-02385	LIGUE LA LÈCHE DE QUEBEC	19 550 $	24 538 $
03-02632	MAISON DE LA FAMILLE D.A.C. (DROIT D'ACCÈS CHARLESBOURG)	25 000 $	35 382 $
03-02704	PRÉSENCE-FAMILLE ST-AUGUSTIN	6 000 $	20 645 $
03-02798	PIGNON BLEU, LA MAISON POUR GRANDIR (LE)	50 000 $	54 132 $
03-02818	MAISON DE LA FAMILLE ST-AMBROISE	13 680 $	13 680 $
03-02929	ASSOCIATION DES T.C.C. DES DEUX RIVES (QUEBEC-CHAUDIÈRE-APPALACHES) (L')	3 680 $	4 888 $
03-03076	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE D'ÉCOUTE ET D'AIDE NATURELLE (O.C.É.A.N.)	51 800 $	74 402 $
03-05110	GROUPE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE SAINTE-FOY	22 000 $	22 000 $
03-05111	ACTION BÉNÉVOLE DE ST-BASILE INC.	3 000 $	3 458 $
03-05113	COMITE VAS'Y DE SAINT-RAYMOND	69 700 $	70 655 $
03-05115	SERVICE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE RAYON DE SOLEIL	40 000 $	44 153 $
03-05117	BÉNÉVOLAT MICHEL SARRAZIN	8 000 $	23 560 $
03-05121	COMITE NEUVILLE SE SOUVIENT	12 000 $	12 000 $
03-05124	POPOTE ET MULTI-SERVICES	50 000 $	59 884 $
03-05136	CARREFOUR DE L'AMITIE CHARLESBOURG	25 000 $	35 382 $
03-05138	COMITÉ DE LA POPOTE DE CLERMONT	5 000 $	5 000 $
03-05191	BÉNÉVOLAT ST-SACREMENT INC	30 000 $	30 000 $
03-05193	FRATERNITE SAINTE-MARIE DE VILLE DE VANIER INC. (LA)	82 650 $	82 650 $
03-05195	SERVICE D'ENTRAIDE BASSE-VILLE INC	50 000 $	0 $
03-05198	ÉQUIPE BÉNÉVOLE DE L'INSTITUT (L')	2 000 $	9 322 $
03-05562	COMITE DE VOLONTARIAT DE QUARTIER-LIMOILOU SUD INC.	20 000 $	22 746 $
03-05566	POPOTE DE CHARLESBOURG (LA)	25 000 $	25 000 $
03-05624	POPOTE ROULANTE LAVAL INC	5 000 $	5 000 $
03-05854	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE L'ILE D'ORLEANS (L')	13 000 $	15 746 $
03-05855	ASSOCIATION BÉNÉVOLE CÔTE DE BEAUPRÉ	25 000 $	25 000 $
03-05929	ENTRAIDE DES AÎNES DE SILLERY	5 000 $	5 000 $
03-06002	HORIZON FAMILLES MONOPARENTALES DE STE-URSULE (L')	10 000 $	23 729 $
03-06006	CERCLE POLAIRE	63 935 $	74 715 $
03-06007	MAREE REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (LA)	88 669 $	99 611 $
03-06013	BUTINEUSE DE VANIER (LA)	17 680 $	24 380 $
03-06040	MAINS DE L'ESPOIR DE CHARLEVOIX INC	25 000 $	35 382 $
03-06062	BOUSSOLE (LA). REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	178 740 $	178 740 $
03-06066	ENTRAIDE LES SAULES INC. (L')	12 840 $	12 840 $
03-06076	CENTRE DE PREVENTION DU SUICIDE C.P.S.	464 085 $	464 085 $
03-06079	CENTRE D'ENTRAIDE DE TROUBLE AFFECTIF BIPOLAIRE DE QUEBEC INC.	75 100 $	84 745 $
03-06080	PASSAGE, CENTRE DE THÉRAPIE FAMILIALE EN TOXICOMANIE (LE)	25 000 $	35 382 $

Aide et entraide (suite)

03-06092	COMITÉ PRÉVENTION SUICIDE CHARLEVOIX	50 000 $	74 356 $
03-06105	CROISSANCE-TRAVAIL	628 585 $	643 829 $
03-06147	PRIÈRE SECOURS	6 716 $	6 716 $
03-06160	RUCHE VANIER INC (LA)	13 000 $	14 831 $
03-06169	SERVICE D'ENTRAIDE L'ESPOIR (QUÉBEC)	49 180 $	49 180 $
03-06194	ATELIERS ENTR'ACTES (LES)	25 000 $	35 382 $
03-06227	CLUB CARDIO-SANTE DE CHARLEVOIX-EST INC (LE)	10 000 $	23 729 $
		4 116 261 $	**4 618 601 $**

Hébergement temporaire

03-00022	MAISON D'HÉBERGEMENT JEUNESSE STE-FOY INC	230 000 $	228 898 $
03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUÉBEC (LA)	254 210 $	272 824 $
03-00154	MAISON HÉLÈNE LACROIX	274 506 $	279 130 $
03-00504	MAISON KINSMEN-MARIE-ROLLET	268 359 $	277 883 $
03-00715	MAISON LA MONTÉE (LA)	236 763 $	245 913 $
03-00812	MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUÉBEC	256 730 $	260 858 $
03-01344	GÎTE JEUNESSE INC	245 140 $	252 776 $
03-01804	MAISON MARIE FRÉDÉRIC	200 000 $	205 267 $
03-02513	MIREPI. MAISON D'HÉBERGEMENT INC	243 284 $	252 847 $
03-02799	MAISON DU COEUR DE CHARLESBOURG (LA)	251 408 $	263 894 $
		2 460 400 $	**2 540 290 $**

Sensibilisation, promotion et défense des droits

03-00771	MOUVEMENT "PERSONNE D'ABORD" DU QUÉBEC MÉTROPOLITAIN (LE)	25 000 $	35 382 $
03-01011	AUTISME QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES	50 000 $	54 132 $
03-01059	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE CHARLEVOIX INC	8 740 $	9 893 $
03-01352	ASSOCIATION DES PERSONNES INTÉRESSÉES À L'APHASIE (A.P.I.A.)	9 970 $	10 455 $
03-02136	REGROUPEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES VISUELLES (RÉGION 03-12)	25 000 $	35 382 $
03-02221	CARREFOUR ADAPTATION QUÉBEC	25 000 $	25 000 $
03-02409	VIOLENCE INFO	50 000 $	54 132 $
03-02552	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LES TROUBLES D'APPRENTISSAGE, SECTION QUÉBEC (A Q T A)	50 000 $	54 132 $
03-02575	ASSOCIATION DU QUÉBEC POUR ENFANTS AVEC PROBLÈMES AUDITIFS (A Q E P A) QUÉBEC MÉTRO (03-12) INC	1 470 $	3 786 $
03-02788	ESPACE POUR LES DROITS DES ENFANTS DE LA RÉION DE QUÉBEC	100 000 $	100 000 $
03-06033	ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (REGION DE QUÉBEC) INC	50 000 $	74 356 $
03-06043	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE PORTNEUF	15 000 $	24 153 $
03-06047	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRÉRETRAITÉES (A.Q.D.R.) SECTION BASSE-VILLE DE QUÉBEC INC	3 760 $	23 201 $

Sensibilisation, promotion et défense des droits (suite)

03-06061	AUTO-PSY (REGION DE QUÉBEC)	100 000 $	100 000 $
03-06143	COMITE D'ACTION DES PERSONNES VIVANT DES SITUATIONS DE HANDICAP (CAPVISH) (LE)	10 000 $	23 729 $
03-06155	ASSOCIATION DES MALENTENDANTS QUEBECOIS INC.	3 030 $	13 986 $
03-06229	COMITÉ D'AIDE AUX FEMMES SOURDES DE QUÉBEC	31 780 $	39 347 $
		558 750 $	**681 066 $**

Milieux de vie

03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIETÉ	50 000 $	54 132 $
03-00128	MAISON DES JEUNES DU QUARTIER ST-JEAN-BAPTISTE (LA)	100 000 $	100 000 $
03-00138	CENTRE COMMUNAUTAIRE L'AMITIE INC. (LE)	132 840 $	136 023 $
03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUÉBEC	68 680 $	69 725 $
03-00229	MAISON L'ESPÉRANCE INC.	13 000 $	13 000 $
03-00297	CORPORATION D'ANIMATION L'OUVRE-BOÎTE DU QUARTIER	115 000 $	123 313 $
03-00299	MAISON DES JEUNES LA PARENTHÈSE (LA)	70 000 $	70 826 $
03-00301	MAISON DES JEUNES L'EXODE DE LIMOILOU (LA)	75 000 $	75 000 $
03-00318	MAISON DES JEUNES "LA MARGINALE" INC. (LA)	75 000 $	75 000 $
03-00464	MAISON DES JEUNES DE STE-FOY INC. (LA)	75 000 $	75 000 $
03-00502	MAISON DE JOB	115 000 $	123 313 $
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	75 000 $	75 000 $
03-00658	MAISON DE LA FAMILLE DE QUEBEC (LA)	50 000 $	54 132 $
03-00671	PROJET-INTERVENTION PROSTITUTION QUÉBEC INC.	100 000 $	100 000 $
03-00704	MAISON DES JEUNES DE L'ANCIENNE-LORETTE INC. (LA)	55 000 $	55 000 $
03-00707	MAISON LA LICORNE INC.	13 685 $	58 558 $
03-00767	MAISON DES JEUNES DU LAC ST-CHARLES INC.	50 000 $	54 132 $
03-00768	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT	75 000 $	75 000 $
03-00811	MAISON DES JEUNES DE SILLERY INC. (LA)	50 000 $	54 132 $
03-00852	FORUM-JEUNESSE CHARLEVOIX-OUEST	44 735 $	46 922 $
03-00982	MAISON D'ENTRAIDE L'ARC-EN-CIEL INC.	70 000 $	88 476 $
03-01115	GROUPE ACTION-JEUNESSE DE CHARLEVOIX	90 000 $	98 313 $
03-01129	MAISON DES JEUNES DE CAP-ROUGE INC. (LA)	75 000 $	75 000 $
03-01365	PARENT UNIQUE DE LIMOILOU	25 000 $	25 000 $
03-01489	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE CHARLESBOURG	25 000 $	32 984 $
03-01536	UNITÉ DOMRÉMY DE CLERMONT INC.	25 000 $	31 653 $
03-01594	MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE S.I.D.A. (MIELS-QUEBEC) À QUÉBEC	404 000 $	404 000 $
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUEBEC INC.	75 000 $	75 000 $
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	75 000 $	75 000 $

Milieux de vie (suite)

03-01897	CENTRE MULTIETHNIQUE DE QUÉBEC INC	13 950 $	24 064 $
03-01971	CORPORATION CITÉ-JOIE INC (LA)	25 000 $	30 655 $
03-01999	MAISON DE JEUNES DE VAL-BÉLAIR	50 000 $	54 132 $
03-02041	CENTRE FEMMES D'AUJOURD'HUI	75 000 $	75 000 $
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	75 000 $	75 000 $
03-02102	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT - SECTEUR EST	90 000 $	98 313 $
03-02262	MAISON DES JEUNES L'INTÉGRALE INC (LA)	80 000 $	100 759 $
03-02377	MAISON OUVERTE INC. (LA)	16 000 $	24 238 $
03-02381	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES	50 000 $	50 000 $
03-02416	MAISON DES JEUNES DE WENDAKE INC (LA)	14 730 $	24 130 $
03-02418	RESSOURCES GÉNESIS CHARLEVOIX INC	23 940 $	24 910 $
03-02426	MAISON DES JEUNES DE ST-ANDRÉ DE NEUFCHATEL (LA)	24 070 $	24 921 $
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	135 760 $	135 760 $
03-02797	MAISON AU SEUIL DE L'HARMONIE	50 000 $	63 938 $
03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	50 000 $	54 132 $
03-02972	MAISON DE LAUBERIVIÈRE. AIDE AUX ADULTES EN DIFFICULTÉ	100 000 $	100 000 $
03-03010	ASSOCIATION ALTI	17 370 $	24 354 $
03-03057	CENTRE RESIDENTIEL ET COMMUNAUTAIRE JACQUES-CARTIER (LE)	36 820 $	42 294 $
03-03068	REGROUPEMENT ACTION PREVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES (RAP JEUNESSE)	25 000 $	35 382 $
03-03154	MAISON D'AIDE VILLA ST-LEONARD	75 000 $	78 556 $
03-03203	MAISON D'ENTRAIDE POUR TOXICOMANES LE RUCHER	50 000 $	63 938 $
03-03215	MAISON DES JEUNES DE SAINT-AUGUSTIN-DE-DESMAURES INC (LA)	40 000 $	46 653 $
03-03222	MAISON DES JEUNES DE PONT-ROUGE 12-5 INC (LA)	25 000 $	25 000 $
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HEBERGEMENT P.E.C.H.	299 366 $	299 366 $
03-05187	SERVICE AMICAL BASSE-VILLE INC	100 000 $	100 000 $
03-05189	ENTRAIDE DU FAUBOURG INC	75 000 $	76 157 $
03-06004	TRIP JEUNESSE BEAUPORT	25 000 $	35 382 $
03-06030	ARC-EN-CIEL, REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (L')	527 589 $	567 589 $
03-06065	CAFÉ-RENCONTRE DU CENTRE-VILLE (QUÉBEC) INC	8 840 $	19 055 $
03-06073	CENTRE DE CROISSANCE RENAISSANCE INC	212 193 $	212 193 $
03-06075	CENTRE DE JOUR FEU VERT INC	142 601 $	154 504 $
03-06085	CENTRE SOCIAL DE LA CROIX BLANCHE (RÉGION DE QUÉBEC)	146 542 $	149 261 $
03-06098	CONSEIL SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE DE CHARLEVOIX INC	25 000 $	35 382 $
03-06109	ÉVEIL CHARLEVOISIEN (L')	102 980 $	112 482 $
03-06117	CORPORATION JEUNESSE L'EVASION L'ORMIERE	7 360 $	23 506 $
03-06126	MAISON DES JEUNES DE STE-CATHERINE-DE-LA-JACQUES-CARTIER	10 000 $	23 729 $
03-06127	MAISON DES JEUNES DE BOISCHATEL (LA)	32 252 $	39 623 $
03-06128	MAISON DES JEUNES DE DUBERGER	10 000 $	23 729 $
03-06139	ORGANISATION QUEBECOISE DES PERSONNES ATTEINTES DU CANCER (1984) INC	10 000 $	23 729 $

Milieux de vie (suite)

03-06141	AMICALE ALFA DE QUÉBEC	10 000 $	23 729 $
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITES VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	589 685 $	619 929 $
03-06156	REGROUPEMENT DES FEMMES SANS EMPLOI DU NORD DE QUÉBEC	50 000 $	54 132 $
03-06158	RELAIS LA CHAUMINE INC	234 627 $	207 498 $
03-06161	RÉSIDENCE LE PORTAIL	75 000 $	78 556 $
03-06189	MAISON DES JEUNES DE L'ILE D'ORLÉANS (LA)	38 453 $	57 791 $
03-06191	MAISON DES JEUNES DE ST-FERRÉOL-LES-NEIGES	16 710 $	24 298 $
03-06196	CENTRE CASA (1997)	50 000 $	63 938 $
03-06201	CABANON MAISON DES JEUNES DE LAC-BEAUPORT (LE)	25 000 $	33 316 $
03-06208	MAISON DES JEUNES DE ST-RAYMOND INC (LA)	14 730 $	19 554 $
03-06213	MAISON DE TRANSITION L'ÉCLAIRCIE	43 110 $	82 215 $
03-06228	ÉVASION ST-PIE X (L')	25 000 $	35 382 $
		6 316 618 $	**6 865 788 $**
	Total du financement de base récurrent aux organismes communautaires	**13 452 029 $**	**14 705 745 $**

PRIORITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE 1999-2000

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1999-2000

Violence, abus et négligence envers les enfants et troubles de comportement des jeunes

03-00022	MAISON D'HÉBERGEMENT JEUNESSE STE-FOY INC	60 000 $
03-00128	MAISON DES JEUNES DU QUARTIER ST-JEAN-BAPTISTE (LA)	6 000 $
03-00297	CORPORATION D'ANIMATION L'OUVRE-BOÎTE DU QUARTIER	46 000 $
03-00497	COLLECTIF D'ACCOMPAGNEMENT À L'ACCOUCHEMENT "LES ACCOMPAGNANTES" (LE)	10 000 $
03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUÉBEC INC	13 000 $
03-00768	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT	5 000 $
03-00852	FORUM-JEUNESSE CHARLEVOIX-OUEST	33 000 $
03-01192	ENTRAIDE NATURO-LAIT	10 000 $
03-01925	ENTRAIDE JEUNESSE QUÉBEC	30 000 $
03-01999	MAISON DE JEUNES DE VAL-BELAIR	40 000 $
03-02262	MAISON DES JEUNES L'INTÉGRALE INC. (LA)	25 000 $
03-02377	MAISON OUVERTE INC. (LA)	22 000 $
03-02381	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES	30 000 $
03-02788	ESPACE POUR LES DROITS DES ENFANTS DE LA RÉGION DE QUÉBEC	30 000 $
03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	78 000 $
03-03068	REGROUPEMENT ACTION PRÉVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES (RAP JEUNESSE)	25 000 $
03-06004	TRIP JEUNESSE BEAUPORT	10 000 $
03-06031	CENTRE RESSOURCES JARDIN DE FAMILLE	25 000 $
03-06124	CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT DE RESSOURCES HOLLAND	7 240 $
03-06168	PETIT REPIT (LE)	35 000 $
03-06200	SERVICE D'AIDE À L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	5 000 $
03-06228	ÉVASION ST-PIE X (L')	55 000 $
03-06236	GÎTE DU NOMADE	35 000 $
03-06239	JEUNES LEADERS (LES)	6 000 $
03-06253	OPTION JEUNESSE ST-AUGUSTIN	30 000 $
		671 240 $

Violence faite aux femmes en millieu familiale

03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUÉBEC (LA)	13 400 $
03-00140	VIOL-SECOURS	11 000 $
03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUÉBEC	10 000 $

Violence faite aux femmes en millieu familiale (suite)

03-00504	MAISON KINSMEN-MARIE-ROLLET	10 000 $
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	5 600 $
03-00715	MAISON LA MONTEE (LA)	14 000 $
03-00812	MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUÉBEC	10 000 $
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	4 000 $
03-01883	G.A.P.I. GROUPE D'AIDE AUX PERSONNES IMPULSIVES (AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS)	30 000 $
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	16 000 $
03-02409	VIOLENCE INFO	44 000 $
03-02513	MIRÉPI, MAISON D'HÉBERGEMENT INC	14 000 $
03-02553	CENTRE D'AMITIE AUTOCHTONE DE QUÉBEC INC	20 000 $
03-02799	MAISON DU COEUR DE CHARLESBOURG (LA)	10 000 $
03-06098	CONSEIL SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE DE CHARLEVOIX INC.	30 000 $
03-06228	ÉVASION ST-PIE X (L')	20 000 $
03-06229	COMITE D'AIDE AUX FEMMES SOURDES DE QUEBEC	12 000 $
		274 000 $

Santé mentale

03-03076	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE D'ÉCOUTE ET D'AIDE NATURELLE (O.C.É.A.N.)	22 000 $
03-06006	CERCLE POLAIRE	12 000 $
03-06030	ARC-EN-CIEL, REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (L')	30 000 $
03-06033	ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTE MENTALE (REGION DE QUÉBEC) INC.	49 900 $
03-06062	BOUSSOLE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	27 000 $
03-06076	CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE C.P.S.	22 500 $
03-06092	COMITE PRÉVENTION SUICIDE CHARLEVOIX	33 000 $
03-06213	MAISON DE TRANSITION L'ÉCLAIRCIE	10 000 $
03-06230	FOLIE/CULTURE INC.	35 000 $
		241 400 $

Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées

03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	18 700 $
03-00637	ASSOCIATION BENÉVOLE DE CHARLEVOIX	3 000 $
03-03101	SOCIÉTE ALZHEIMER DE QUÉBEC (LA)	14 500 $
03-05136	CARREFOUR DE L'AMITIE CHARLESBOURG	16 000 $
03-06047	ASSOCIATION QUÉBECOISE DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES RETRAITÉES ET PRE-RETRAITÉES (A.Q.D.R.) SECTION BASSE-VILLE DE QUÉBEC INC.	42 694 $
03-06124	CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT DE RESSOURCES HOLLAND	20 000 $
		114 894 $

Lutte à la pauvreté

03-00138	CENTRE COMMUNAUTAIRE L'AMITIÉ INC. (LE)	25 284 $
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	35 341 $
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	45 021 $
03-00721	CARREFOUR F.M. PORTNEUF	10 070 $
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUEBEC INC.	23 893 $
03-01779	SERVICE HANDI A INC.	6 911 $
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	16 086 $
03-02136	REGROUPEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES VISUELLES (RÉGIONS 03-12)	(2 300 $)
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	43 364 $
03-06094	COMMUNAUTE AGAPÉ DE QUÉBEC	20 641 $
03-06158	RELAIS LA CHAUMINE INC.	6 740 $
03-06195	GROUPE DE RECHERCHE EN ANIMATION ET PLANIFICATION ÉCONOMIQUE (GRAPE)	22 008 $
03-06200	SERVICE D'AIDE A L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	38 068 $

291 127 $

TOTAL DES PRIORITÉS DE SANTÉ ET BIEN-ETRE **1 592 661 $**

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT 1999-2000

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 1999-2000

PROS en santé mentale

03-06183	TABLE DE CONCERTATION SUR L'ITINÉRANCE DE QUEBEC	12 500 $
		12 500 $

Transformation en santé mentale

03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	25 000 $
		25 000 $

Services de réadaptation professionnelle

03-06134	PROJET ARBRE INC	45 650 $
		45 650 $

Activités de type socioprofessionnel

03-06109	ÉVEIL CHARLEVOISIEN (L')	40 000 $
03-06134	PROJET ARBRE INC.	37 244 $
03-06142	PASSEPORT EMPLOI	158 811 $
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITÉS VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	25 300 $
03-06230	FOLIE/CULTURE INC.	120 000 $
03-06241	PROMOTIONS DE LA COTERIE INC. (LES)	80 900 $
03-06242	SERVICES DE MAIN-D'ŒUVRE L'APPUI INC. (LES)	53 000 $
		515 255 $

Financement non récurrent hors programme à des organismes et à des groupes de la région de Québec qui ne répondent pas aux critères de financement de la politique de reconnaissance

03-00038	CENTRE D'ACTION BENÉVOLE DE QUÉBEC INC.	108 000 $
03-00146	ASSOCIATION Y W.C.A. DE QUÉBEC	23 680 $
03-01351	PREMIERS DE CORDÉE (LES)	34 100 $
03-01803	MOISSON QUÉBEC INC	32 000 $
03-02022	AIDE A LA COMMUNAUTE ET SERVICES À DOMICILE	22 090 $
03-03261	POINT DE REPÈRES (1990)	270 450 $
03-05186	PATRO ROC-AMADOUR (1978) INC. (LE)	64 157 $
03-05195	SERVICE D'ENTRAIDE BASSE-VILLE INC.	50 000 $
03-06015	FONDATION FÊTE D'ENFANT DEDE INC.	3 680 $
03-06019	ARCHE L'EETOILE INC. (L')	310 755 $
03-06022	REGROUPEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LA REGION 03	178 690 $
03-06072	CENTRE DE CRISE DE QUEBEC	1 881 876 $
03-06094	COMMUNAUTÉ AGAPE DE QUÉBEC	22 090 $
03-06140	CENTRE DE JOUR SOLEIL BRILLANT INC	9 324 $
03-06154	REGROUPEMENT DES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES EN SANTE MENTALE REGION 03	54 343 $
03-06164	SERVICE RÉGIONAL D'INTERPRÉTARIAT DE QUÉBEC INC	30 000 $
03-06173	SOCIÉTE ACTION-CHAMBREURS DE QUÉBEC	158 831 $
03-06193	ASSOCIATION POUR LA DÉFENSE DES DROITS SOCIAUX QUEBEC METROPOLITAIN (ADDSQM)	5 380 $
03-06195	GROUPE DE RECHERCHE EN ANIMATION ET PLANIFICATION ÉCONOMIQUE (GRAPE)	17 460 $
03-06203	MAISON DES JEUNES L'ÉNIGME DE BEAUPRE	14 730 $
03-06211	FONDATION JEAN LAPOINTE INC	324 564 $
03-06234	CENTRE D'ENTRAIDE EMOTIONS	25 000 $
		3 641 200 $

Important : Ces groupes soit oeuvrent en sante et services sociaux mais avaient antérieurement un financement dedié ou sont financés exclusivement par la Régie régionale de Québec ou sont des regroupements d'organismes ou sont en demarrage ou ne sont pas en sante et services sociaux selon la demande presentée.

Y'APP

03-06098	CONSEIL SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE DE CHARLEVOIX INC	1 305 $
		1 305 $

Violence conjugale

03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUÉBEC (LA)	10 636 $
03-00140	VIOL-SECOURS	10 636 $
03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUEBEC	5 572 $
03-00146	ASSOCIATION Y W C A. DE QUEBEC	10 636 $
03-00154	MAISON HELÉNE LACROIX	10 636 $
03-00504	MAISON KINSMEN-MARIE-ROLLET	10 636 $
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	5 572 $
03-00715	MAISON LA MONTÉE (LA)	10 636 $
03-00812	MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUÉBEC	10 636 $
03-01456	AUTONHOMMIE, CENTRE DE RESSOURCES SUR LA CONDITION MASCULINE (QUEBEC) INC. (L')	5 572 $
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	5 572 $
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	5 572 $
03-01883	G A P I. GROUPE D'AIDE AUX PERSONNES IMPULSIVES (AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS)	10 636 $
03-02041	CENTRE FEMMES D'AUJOURD'HUI	5 572 $
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	5 572 $
03-02409	VIOLENCE INFO	10 636 $
03-02513	MIREPI, MAISON D'HEBERGEMENT INC	10 636 $
03-02799	MAISON DU COEUR DE CHARLESBOURG (LA)	10 636 $
		156 000 $

Projets d'économie sociale

03-00746	ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE LE HALO (L')	50 000 $
03-01779	SERVICE HANDI A INC	25 000 $
03-05113	COMITÉ VAS'Y DE SAINT-RAYMOND	30 000 $
03-05187	SERVICE AMICAL BASSE-VILLE INC	50 000 $
		155 000 $

Plan d'action jeunesse

03-06031	CENTRE RESSOURCES JARDIN DE FAMILLE	25 000 $
03-06098	CONSEIL SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE DE CHARLEVOIX INC	37 500 $
03-06129	C.E.R.F. VOLANT DE PORTNEUF INC	50 000 $
03-06168	PETIT RÉPIT (LE)	15 000 $
03-06200	SERVICE D'AIDE À L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	9 000 $
03-06210	RESSOURCES PARENTS VANIER	25 000 $
		161 500 $

Prévention en toxicomanie

03-00128	MAISON DES JEUNES DU QUARTIER ST-JEAN-BAPTISTE (LA)	6 174 $
03-00768	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT	2 689 $
03-00852	FORUM-JEUNESSE CHARLEVOIX-OUEST	3 149 $
03-02381	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES	5 060 $
03-02797	MAISON AU SEUIL DE L'HARMONIE	1 500 $
03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	340 $
03-03068	REGROUPEMENT ACTION PREVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES (RAP JEUNESSE)	13 155 $
03-06117	CORPORATION JEUNESSE L'ÉVASION L'ORMIÈRE	2 144 $
03-06128	MAISON DES JEUNES DE DUBERGER	2 160 $
03-06228	EVASION ST-PIE X (L')	5 093 $
		41 464 $

Divers montants récurrents

03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HÉBERGEMENT, P.E.C.H.	262 529 $
03-06030	ARC-EN-CIEL, REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (L')	49 937 $
03-06076	CENTRE DE PREVENTION DU SUICIDE C.P.S.	66 000 $
03-06183	TABLE DE CONCERTATION SUR L'ITINÉRANCE DE QUÉBEC	30 000 $
		408 466 $

Itinérance jeunesse

03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUÉBEC INC	10 000 $
03-06232	AU CARREFOUR ÉTUDIANT	14 500 $
03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	15 000 $
03-03057	CENTRE RÉSIDENTIEL ET COMMUNAUTAIRE JACQUES CARTIER (LE)	15 000 $
03-06065	CAFÉ-RENCONTRE DU CENTRE-VILLE (QUÉBEC) INC	15 000 $
03-02972	MAISON DE LAUBERIVIERE, AIDE AUX ADULTES EN DIFFICULTÉ	30 000 $
03-06236	GITE DU NOMADE	30 000 $
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	45 000 $
		174 500 $

Plan d'action régional sur le SIDA

03-01594	MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE S.I.D.A. - (MIELS - QUÉBEC) A QUEBEC	30 000 $
03-02350	REGROUPEMENT DE PERSONNES ATTEINTES DU VIH (SIDA) DE QUÉBEC ET DE LA RÉGION	13 600 $
03-03261	POINT DE REPÈRES (1990)	80 000 $
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A	22 500 $
03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUEBEC INC.	7 500 $
		153 600 $

Fonds régional des PSBE

03-01999	MAISON DE JEUNES DE VAL-BELAIR	1 375 $
		1 375 $

Divers montants non récurrents

03-00030	CENTRE DE PARRAINAGE CIVIQUE DE QUEBEC INC. (LE)	10 000 $
03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUÉBEC	12 465 $
03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUÉBEC INC	5 000 $
03-00771	MOUVEMENT "PERSONNE D'ABORD" DU QUÉBEC MÉTROPOLITAIN (LE)	35 000 $

Divers montants non récurrents (suite)

03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	15 000 $
03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	10 000 $
03-03203	MAISON D'ENTRAIDE POUR TOXICOMANES LE RUCHER	169 766 $
03-06007	MARÉE REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (LA)	750 $
03-06030	ARC-EN-CIEL, REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (L')	500 $
03-06061	AUTO-PSY (RÉGION DE QUÉBEC)	1 000 $
03-06062	BOUSSOLE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	16 625 $
03-06072	CENTRE DE CRISE DE QUEBEC	5 250 $
03-06073	CENTRE DE CROISSANCE RENAISSANCE INC.	50 000 $
03-06076	CENTRE DE PREVENTION DU SUICIDE C.P.S.	1 375 $
03-06079	CENTRE D'ENTRAIDE DE TROUBLE AFFECTIF BIPOLAIRE DE QUEBEC INC.	4 250 $
03-06080	PASSAGE, CENTRE DE THERAPIE FAMILIALE EN TOXICOMANIE (LE)	10 000 $
03-06085	CENTRE SOCIAL DE LA CROIX BLANCHE (REGION DE QUEBEC)	2 625 $
03-06092	COMITÉ PREVENTION SUICIDE CHARLEVOIX	10 000 $
03-06109	EVEIL CHARLEVOISIEN (L')	24 875 $
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITÉS VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	7 750 $
03-06154	REGROUPEMENT DES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES EN SANTE MENTALE REGION 03	18 000 $
03-06161	RESIDENCE LE PORTAIL	15 000 $
03-06164	SERVICE REGIONAL D'INTERPRETARIAT DE QUEBEC INC.	15 000 $
03-06196	CENTRE CASA (1997)	15 000 $
03-06206	FADOQ - REGIONS DE QUÉBEC ET CHAUDIERE-APPALACHES	505 $
03-06228	EVASION ST-PIE X (L')	875 $
		456 611 $

TOTAL DES AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT **5 919 426 $**

5.3 AUTORISATIONS D'EMPRUNTS ACCORDÉES AUX ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION

AUTORISATIONS D'EMPRUNTS

1) Nombre total d'autorisations d'emprunts accordées aux établissements publics en 1999-2000

77

2) Montant en capital total autorisé sur emprunt par type et catégorie d'emprunt

pour dépenses courantes de fonctionnement

Déficit	69 128 817 $
Ajustement régional	17 239 630 $
Équilibre budgétaire	59 507 459 $
Traitement différé	1 056 247 $
Plan de transformation	2 229 000 $
MONTANT EN CAPITAL TOTAL AUTORISÉ	**149 161 153 $**
pour dépenses courantes de fonctionnement	

pour dépenses en immobilisations

Projet autofinancé	6 416 145 $
Activités accessoires	- $
MONTANT EN CAPITAL TOTAL AUTORISÉ	**6 416 145 $**
pour dépenses en immobilisations	

MONTANT EN CAPITAL TOTAL AUTORISÉ SUR EMPRUNT EN 1999-2000 POUR FINANCER DES DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT ET DES DÉPENSES EN IMMOBILISATIONS

155 577 298 $

3) Situation des emprunts au 31 mars 2000

Poids régional 1999-2000 = **Montant en capital total autorisé sur emprunt en 1999-2000** / **Total des charges autorisées des établissements publics au budget final 1999-2000**

pour dépenses courantes de fonctionnement

149 161 153 $	13,644 %
1 093 236 277 $	

pour dépenses en immobilisations

6 416 145 $	0,587 %
1 093 236 277 $	

POIDS RÉGIONAL DES EMPRUNTS EN 1999-2000
Par rapport au total des charges autorisées 1999-2000 des établissements publics

14,231 %

5.4 RAPPORT DU VÉRIFICATEUR ET ÉTATS FINANCIERS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du conseil d'administration de la
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec

Nous avons vérifié, conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada, le rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2000, présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Dans notre rapport daté du 7 juin 2000, nous avons exprimé une opinion sans restriction sur ce rapport financier annuel.

À notre avis, le bilan condensé et l'état condensé des revenus et dépenses du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées, le bilan condensé du fonds d'immobilisations, l'état sommaire de la provenance et de l'utilisation des fonds ainsi que l'état d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits, présentés dans le rapport annuel d'activités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2000, concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel.

Mallette Maheu

Mallette Maheu
Société en nom collectif
Comptables agréés

Québec,
le 6 décembre 2000

TABLEAU I

Résultats
Exercice terminé le 31 mars

	Fonds d'exploitation activités				Fonds des activités	
	principales 1999	principales 2000	accessoires 1999	accessoires 2000	régionalisées 1999	régionalisées 2000
Revenus	$	$	$	$	$	$
Subventions du MSSS	10 388 656	10 263 597	-	-	-	-
Revenus d'intérêts	149 201	14 738	-	-	63 433	60 782
Revenus d'autres sources:						
-Contributions de l'avoir propre	300 000	-	-	-	-	-
-Contributions des fonds affectés	78 641	19 846	-	-	-	-
-Contributions des établissements	-	-	-	-	1 831 227	2 895 253
-Autres	737 453	903 976	181 444	89 581	315 068	88 292
Total des revenus	**11 653 951**	**11 202 157**	**181 444**	**89 581**	**2 209 728**	**3 044 327**
Dépenses						
Salaires	5 146 537	5 278 096	140 905	60 618	511 405	1 298 310
Charges sociales	467 983	479 984	16 909	7 425	61 369	160 104
Frais de déplacement	62 887	70 572	-	222	44 243	44 594
Services achetés	895 220	1 033 395	-	4 704	283 510	544 439
Communications	330 566	224 054	-	-	23 208	36 719
Loyer	180 425	250 367	-	-	-	-
Location d'équipement	57 574	63 489	-	-	947	4 480
Fournitures de bureau	96 837	84 480	-	-	10 029	32 728
Autres frais	3 588 698	3 171 115	23 630	12 000	923 898	778 921
Charges non réparties	173 717	268 270	-	-	-	-
Dépenses d'immobilisations	633 305	209 375	-	-	410 431	116 644
Total des dépenses	**11 633 749**	**11 133 197**	**181 444**	**84 969**	**2 269 040**	**3 016 939**
Excédent (déficit) des revenus sur les dépenses	**20 202**	**68 960**	**-**	**4 612**	**(59 312)**	**27 388**

TABLEAU II

Bilan
Exercice terminé le 31 mars

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	1999	2000	1999	2000
Actif à court terme	$	$		
Encaisse	1 348 875	588 973	348 717	-
Débiteurs:				
-MSSS	152 048	183 759	-	-
-Etablissements	258 451	572 801	367 733	2 122 788
-Autres	280 887	687 959	880 639	73 303
Immobilisations	-	-	432 654	470 588
Total de l'actif	**2 040 261**	**2 033 492**	**2 029 743**	**2 666 679**
Passif à court terme				
Découvert de banque	-	-	-	208 069
Créditeurs et charges à payer:				
-Etablissements	107 923	180 484	266 915	531 152
-Autres	757 612	601 947	92 366	91 833
Revenus reportés	70 457	46 105	-	-
Sous-total	935 992	828 536	359 281	831 054
Solde de fonds				
Activités principales et avoir propre				
-Solde au début	1 583 863	1 104 269	1 425 883	1 670 462
-Variations	(479 594)	100 687	244 579	165 163
Solde à la fin	1 104 269	1 204 956	1 670 462	1 835 625
Total du passif et du solde de fonds	**2 040 261**	**2 033 492**	**2 029 743**	**2 874 748**

TABLEAU III

Bilan

Exercice terminé le 31 mars

	Fonds d'immobilisations	
	1999	**2000**
Actif à court terme	**$**	**$**
Encaisse	-	-
Immobilisations		
Bâtiments	91 549	91 549
Aménagement	32 500	-
Mobilier et équipement-autres	1 185 561	1 686 693
Total de l'actif	**1 309 610**	**1 778 242**
Passif à court terme		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	-	-
Autres	-	-
Sous-total	-	-
Dette à long terme	-	-
Solde de fonds		
-Solde au début	1 638 613	1 309 610
-Variations	(329 003)	468 632
Solde à la fin	1 309 610	1 778 242
Total du passif et du solde de fonds	**1 309 610**	**1 778 242**

TABLEAU IV

Fonds affectés

État sommaire de la provenance et de l'utilisation des fonds au 31 mars 200

	Fonds Immobilisations des établissements	Fonds équipements des établissements	Fonds consolidation des services	Fonds déficience intellectuelle	Fonds services pré-hospitaliers d'urgence et de transport d'usagers entre établissements	Fonds santé publique provinciale	Fonds de recherche provinciale	Fonds santé publique régionale	Fonds services de réadaptation	Fonds de la main d'oeuvre	Fonds santé mentale	Fonds coordination au métier SSS	Fonds orientations jeunesse	Fonds système clientèle	Fonds organismes communautaires	Fonds désengorgement des urgences	Autres fonds affectés	Total au 31 mars 2000	Total au 31 mars 1999
	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Solde de fonds																			
Solde au début	6 755 560	8 658 313	141 089 467	1 580 722	1 206	4 387 404	897 912	188 864	758 216	28 928	6 929	107 743	350 463	42 895	-	21 727	405 426	165 281 775	16 513 459
Provenance																			
Subventions du M.S.S.S.	6 007 655	25 532 091	60 820 837	353 400	6 095 255	3 982 125	-	817 109	411 272	278 226	607 041	3 680 681	457 616	1 294 777	124 214	5 141	878 247	111 295 687	195 815 489
Subventions intérêts emprunt	206 637	554 542	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	761 179	757 190
Revenus intérêts	-	-	3 985 768	60 100	-	271 483	46 190	57 632	53 557	5 015	1 240	44 363	21 204	2 158	-	1 804	27 688	4 578 202	702 915
Autres	1 765 623	1 352 029	29 518 291	1 135 829	11 458 394	75 000	151 875	3 948 254	439 107	761 850	229 237	440 450	50 240	276 405	1 174 720	2 077 141	1 279 108	56 133 553	15 899 101
Sous-total	7 979 915	27 438 662	94 324 896	1 549 329	17 493 649	4 328 608	198 065	4 822 995	903 936	1 045 091	837 518	4 165 494	529 060	1 573 340	1 298 934	2 084 086	2 185 043	172 758 621	213 174 695
Attributions																			
Attributions								3 652 989	28 696	-	42 508	-	-	1 267 739	-	1 573 720	923 505	47 144 019	39 565 930
-Établissements - finalité	10 751 254	28 663 020	-	240 590	-	-	-	651 246	570 424	-	525 000	2 462 711	30 139	4 908	-	21 727	3 848	9 426 594	-
-Établissements - déficit	400 000	-	2 824 218	1 356 831	-	275 542	300 000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	365 800	526 204	669 768
-Organismes	-	-	-	87 164	-	-	-	356	72 884	-	-	-	-	-	-	-	-	2 090 722	757 190
Intérêts sur emprunt	206 637	1 824 085	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	246 172 482	23 413 487
Autres	-	-	219 197 978	151 885	17 495 081	4 552 451	720 963	51 731	230 846	224 921	70 987	1 223 076	177 978	341 430	746 490	337 908	658 857		
Sous-total	11 357 891	30 487 105	222 022 196	1 836 470	17 495 081	4 827 993	1 020 963	4 356 322	892 850	224 921	638 493	3 685 787	208 117	1 614 077	746 490	1 933 355	1 952 010	305 300 021	64 406 375
Solde de fonds à la fin	3 377 584	5 609 870	13 392 167	1 293 581	(226)	3 888 019	75 014	655 537	769 302	849 198	205 956	587 450	671 406	2 158	552 444	172 458	698 459	32 740 375	165 281 775

5.5 ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 1999-2000

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 1999-2000	
Établissements publics	921 125 072 $
Établissements privés conventionnés	21 667 764 $
Organismes communautaires	22 311 925 $
Fonds affectés à la Régie régionale	79 381 809 $
Allocations à la Maison Michel-Sarrazin	883 835 $
Allocations à Approvisionnement des deux rives	194 080 $
Allocations au Centre de santé publique de Québec	158 000 $
Total des allocations 1999-2000	**1 045 722 485 $**

6

RÉCIPIENDAIRE D'UN PRIX PERSILLIER-LACHAPELLE 1999 RÉGION DE QUÉBEC

RÉCIPIENDAIRE D'UN PRIX PERSILLIER-LACHAPELLE 1999
RÉGION DE QUÉBEC

COMITÉ DE VOLONTARIAT DE QUARTIER LIMOILOU-SUD
dans la catégorie
" Soutien aux groupes les plus vulnérables "

Pour son travail de promotion de l'entraide comme approche privilégiée pour contrer la pauvreté.